

**Запорізький державний медичний університет**  
**Кафедра організації охорони здоров'я, соціальної медицини**  
**та лікарсько-трудової експертизи**

**Цикл інформації та стажування:**  
**«Основи менеджменту в діяльності керівника закладу охорони здоров'я»**

**Методичні рекомендації до семінарського заняття тематичних курсів**  
**підвищення кваліфікації лікарів**

**Тема: Організаційні питання щодо взаємодії структур цивільного медичного**  
**забезпечення населення та підрозділів військово-медичного забезпечення**  
**військ у сучасний період**

Запоріжжя, 2016.

Склав: старший викладач Петрихін В.П.

Методичні рекомендації заслухані та обговорені на засіданні кафедри  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 р. протокол №\_\_

Затверджено та рекомендовано до друку циклової методичної комісією з гігієнічним  
дисциплін  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 р. протокол №\_\_

Голова ЦМК

доцент Севальнев А.І.

## **I. Учебное время – 3 академических часа.**

### **II. Актуальность темы**

Організаційні питання щодо взаємодії структур цивільного медичного забезпечення населення та підрозділів військово-медичного забезпечення військ у сучасний період - найважливіша завдання військово-медичної служби.

Події останнього часу в нашій країні викликають пильну увагу не тільки до стану Збройних сил України, але і до їх медичного забезпечення. Багато років військова медицина України була зосереджена на цілком «мирні» функціях. Криза загальнодержавної системи охорони здоров'я України сприяла збільшенню потоку хворих у військово-медичних закладів усіх без винятку категорій осіб, які користуються правом лікування. Санітарно-гігієнічні умови, що існують у військах і складна соціально-економічна ситуація в державі сприяють значному зростанню загальної захворюваності особового складу Збройних Сил України і, як результат, погіршення стану здоров'я військовослужбовців. Разом з тим практика показує, що в діяльності медичної служби як цивільних так і військових частин відзначаються суттєві недоліки і навіть дефекти, має місце протиріччя між збільшеними вимогами військово-польової практикою особового складу медичної служби, недостатнім рівнем її підготовленості до виконання завдань військово-професійної діяльності, у тому числі в умовах реальних бойових дій.

Умови діяльності, в яких відбувається будівництво та розвиток медичної служби Збройних Сил України потребують нових методів організації медичного забезпечення.

### **III. Навчальна мета заняття**

1. Сформувати у слухачів системні знання щодо організаційних питань взаємодії структур цивільного медичного забезпечення населення та підрозділів військово-медичного забезпечення військ у сучасний період.
2. Удосконалити використання отриманих теоретичних знань в практику управління установою або підрозділами охорони здоров'я у мирний або воєнний час.

### **IV. Практичні навички та вміння:**

**У результаті вивчення данної теми слухачі повинні  
Знати:**

- а) сутність поняття цивільного медичного забезпечення населення

б) основні принципи управління і підпорядкування в медичній службі ЗС

в) відмінності в задачах підрозділів цивільного медичного забезпечення та медичної служби ЗС в мирний і воєнний час.

### **Бути ознайомленими:**

а) з структурою цивільного медичного забезпечення населення та підрозділів військово-медичного забезпечення військ

б) з елементами взаємодії структур органів охорони здоров'я та військово-медичних закладів у мирний та воєнний час.

### **V. План та організаційна структура заняття:**

1) Вступне слово викладача. Актуальність теми - 10 хв.

2) Самостійне вивчення слухачами основних термінологічних понять і теоретичних положень теми - 60 хв.

3) Співбесіда зі слухачами з досліджуваної теми згідно переліку питань (см.раздел VI) - 50 хв.

4) Підведення підсумків заняття - 15 хв.

### **VI. Контрольні питання:**

1. Сутність поняття цивільного медичного забезпечення населення.

2. Структура цивільного медичного забезпечення населення та підрозділів військово-медичного забезпечення військ.

3. Порядок підпорядкування підрозділів медичної служби в мирний і воєнний час.

4. Організаційні принципи цивільного медичного забезпечення населення.

5. Медична служба цивільного медичного забезпечення населення в період мирного часу.

6. Основні завдання цивільного медичного забезпечення населення в період мирного часу.

7. Медична служба цивільного медичного забезпечення населення в період воєнного часу її основні завдання.

8. Взаємодії структур органів охорони здоров'я та військово-медичних закладів у мирний та воєнний час.

### **VII. Основні теоретичні положення і термінологічні поняття теми**

**1. Медичний захист** - це сукупність заходів з охорони здоров'я особового складу формувань та населення, підтримування належного рівня санітарно-епідеміологічного стану серед особового складу формувань, робочих та службовців об'єктів господарювання та населення, своєчасного надання медичної допомоги ураженим та хворим, їх евакуацію та лікування, попередження виникнення та розповсюдження інфекційних захворювань. Ці заходи виконують підрозділи медичної служби на різних рівнях функціонування ЄДС ЦЗ.

Організація медичного забезпечення уражених (потерпілих) внаслідок катастроф, виробничих аварій та стихійних лих здійснюється диференційовано в залежності від розміру санітарних втрат (СВ) та їх структури.

Як правило, якщо величина СВ незначна, то надання медичної допомоги здійснюється місцевими (регіональними) силами та засобами: медпунктом об'єкту, бригадами швидкої медичної допомоги, терапевтичними та іншими відділеннями лікарень і т.д.

2. У випадку, коли СВ налічують десятки та сотні чоловік, а сили та засоби місцевої охорони здоров'я з поставленим завданням не можуть впоратись, включається в дію система **служб екстреної медичної допомоги (СЕМД)** та система медичного забезпечення населення по лінії ЦЗ(МСЦЗ).

Основним змістом діяльності СЕМД і МСЦЗ в таких ситуаціях є медичне - евакуаційне забезпечення - лікування та медична евакуація постраждалих.

В системі екстремальної медицини розрізняють 5 видів медичної допомоги:

- перша медична допомога;
- до лікарняна медична допомога;
- перша лікарняна медична допомога;
- кваліфікована медична допомога;
- спеціалізована медична допомога.

Медична евакуація розпочинається з організованого виводу (виносу) уражених з зони (осередку) та закінчується з надходження їх у медичні заклади, де їм буде забезпечено лікування та реабілітація. В основному медична евакуація здійснюється по принципу «на себе».

Вітчизняний і міжнародний досвід свідчить, що може скластися ситуація, за якої виникає потреба у наданні невідкладної медичної допомоги значній кількості постраждалих у короткий проміжок часу.

Для вирішення цих питань у більшості розвинутих країн Європи і Америки створено спеціальні медичні системи, основним завданням яких є реагування на НС та участь у ліквідації їх медико-санітарних наслідків. Ці системи об'єднуються інтегральною назвою "медицина катастроф" і охоплюють сили і засоби у першу чергу системи охорони здоров'я, основним завданням яких є реалізація заходів щодо медичного захисту населення за умов НС.

В Україні така служба створена постановою Кабінету Міністрів України від **14.04.1997р. № 343** "Про утворення державної служби медицини катастроф". Згідно з цією Постановою **державна служба медицини катастроф (ДСМК)** складається з існуючих медичних сил і засобів та лікувальних закладів центрального і територіального рівнів незалежно від виду діяльності та галузевої належності, визначених Міністерством охорони здоров'я України за погодженням з МНС, Мінтрансом України, Радою Міністрів АРК, обласними, Київською і Севастопольською міськими державними адміністраціями.

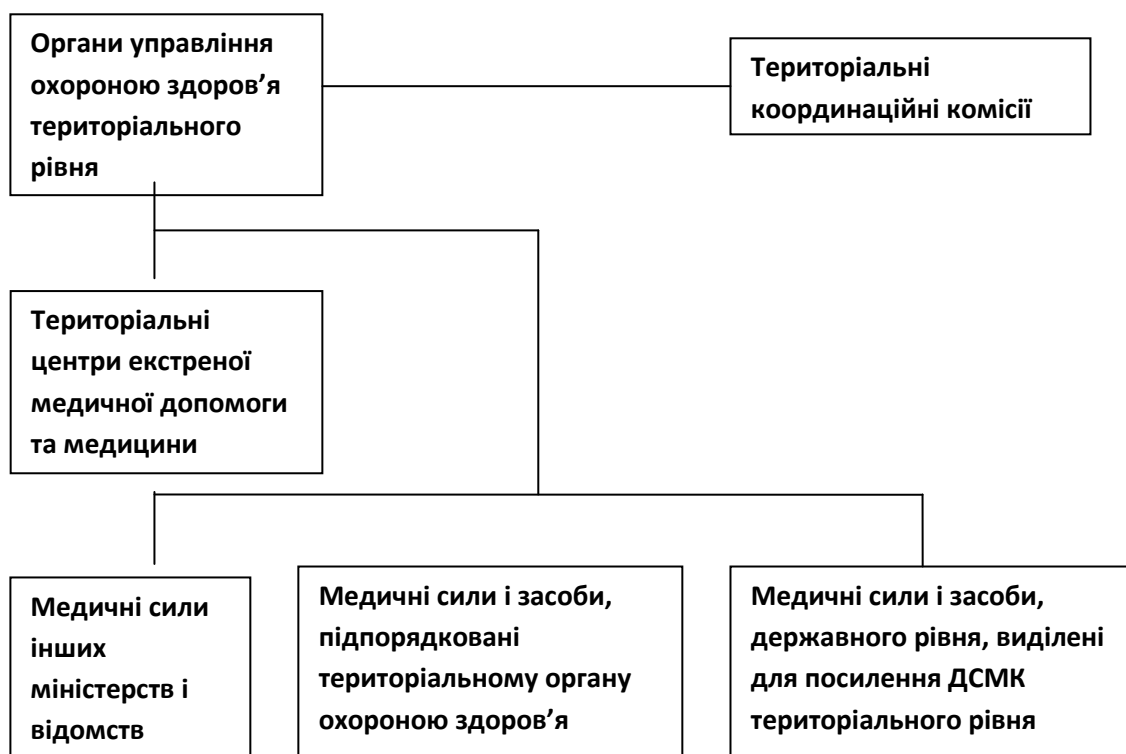
Координацію роботи ДСМК на державному рівні здійснює Центральна координаційна комісія МОЗ України, а на територіальному рівні - територіальні координаційні комісії.

Під час ліквідації медико-санітарних наслідків НС керівництво ДСМК покладається на державному рівні на МОЗ України, а на територіальному рівні - на органи управління охороною здоров'я відповідних адміністративних територій .

Організаційні структури ДСМК державного та територіального рівнів відображені на рис. 1, 2.



Рис.1. Організаційна структура ДСМК державного рівня



## **Рис.2. Організаційна структура ДСМК регіонального рівня**

До складу ДСМК на державному рівні входять Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, медичні формування, лікувальні заклади, визначені МОЗ України і погоджені з органами центральної виконавчої влади, сили і засоби яких входять до складу ДСМК.

До складу ДСМК на територіальному рівні входять територіальні центри екстреної медичної допомоги, спеціалізовані бригади постійної готовності ДСМК, медичні формування, лікувальні заклади, віднесені МОЗ України до цього рівня за погодженням з територіальними органами виконавчої влади.

Завданням ДСМК є організація взаємодії медичних сил, засобів та лікувальних закладів відповідно на державному і територіальному рівнях у сфері медичного захисту населення на території України.

У разі виникнення екстрених ситуацій до обов'язків ДСМК додається прогнозування медико-санітарних наслідків екстремальних ситуацій та розробка конкретних скоординованих заходів для їх подолання, а також ліквідація медико-санітарних наслідків екстремальних ситуацій медичними силами та засобами.

Важливе місце у структурі ДСМК надається координаційним комісіям, які є постійно діючим дорадчим позаштатним органом, утвореним з метою узгодження складу і порядку використання в НС медичних сил і засобів ДСМК.

До складу комісій входять представники усіх міністерств і відомств, відповідних рівнів ДСМК. Головою центральної координаційної комісії є Міністр охорони здоров'я України, а територіальних координаційних комісій - начальники управлінь охороною здоров'я відповідних адміністративних територій.

Склад центральної координаційної комісії визначається рішенням Кабінету Міністрів України, а персональний склад затверджується її головою. Склад територіальних координаційних комісій визначається відповідними територіальними органами виконавчої влади, а персональний затверджується її головою.

У компетенції координаційних комісій є узгодження:



складу і порядку використання в НС медичних сил і засобів, що входять до складу ДСМК;

програми розвитку ДСМК відповідних рівнів;

планів медико-санітарного забезпечення населення на випадок виникнення НС;

заходів щодо удосконалення організаційної структури та функціонування ДСМК відповідного рівня;

планів заходів щодо забезпечення постійної готовності ДСМК до виконання покладених на неї завдань;

заходів щодо підготовки фахівців для ДСМК, планів координації роботи стосовно створення і використання резервів, медичних і матеріально-технічних ресурсів ДСМК на відповідному рівні.

Комісії здійснюють свої повноваження у взаємодії з центральними або місцевими органами влади та органами місцевого самоврядування.

## **2. Организация медицинского обеспечения населения при проведении мероприятий гражданской обороны.**

### **Мероприятия МСГО (медицинской службы гражданской обороны) в условиях мирного времени.**

Наличие на вооружении у вероятного противника высокоэффективных современных средств нападения, способных поражать объекты в глубоком тылу нашей страны, требует от всей системы гражданской обороны и в том числе от медицинской службы ГО высокой готовности к выполнению задач военного времени.

Для повышения готовности МС ГО к выполнению стоящих перед ней задач в военное время необходима систематическая подготовительная работа, проводимая службой заблаговременно в мирное время.

В этих целях медицинской службой ГО в режиме повседневной готовности проводятся следующие мероприятия:

- прогнозирование возможных медико-санитарных последствий применения противником современных средств поражения и планирование мероприятий медицинского обеспечения населения;
- подготовка органов и пунктов управления МС ГО на всех уровнях;
- создание формирований МС ГО и поддержание их в высокой готовности;

- планирование и организация приспособительных работ в общественных зданиях загородной зоны, предназначенных для развертывания на их базе лечебных учреждений МС ГО;
- подготовка учреждений МС ГО к развертыванию и работе в условиях применения противником современных видов оружия;
- планирование медицинского обеспечения эвакуируемого и рассредотачиваемого населения;
- создание запасов медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества для оснащения формирований и учреждений МС ГО
- планирование и проведение работ, повышающих устойчивость работы органов и учреждений здравоохранения в военное время;
- разработка планов по медицинской защите личного состава ГО и населения в военное время;
- подготовка кадров для органов управления, медицинских формирований и учреждений МС ГО; •участие в обучении населения приемам и методам оказания первой медицинской помощи в очагах поражения в порядке само- и взаимопомощи.

**Важную роль в обеспечении организованного перевода МС ГО на военное положение играет заблаговременная подготовка органов управления, формирований и учреждений службы к действиям в особый период.**

Для этого в мирное время до исполнителей доводятся задачи, вытекающие из соответствующих планов медицинского обеспечения населения в военное время, устанавливаются объем и сроки проведения запланированных мероприятий, оформляются заявки на все виды обеспечения, наряды, ордера, накладные.

Руководящие кадры здравоохранения, входящие в состав штабов МС ГО, должны иметь рабочие папки, в которых находятся личные планы работы по степеням готовности ГО, проекты приказов, распоряжений, нормативные документы, справочные материалы.

### **Мероприятия МС ГО при переводе на военное положение.**

Перевод медицинской службы ГО на военное положение - это один из наиболее ответственных и сложных периодов ее деятельности. При этом порядок и последовательность выполнения всех медицинских мероприятий осуществляются по установленным степеням готовности ГО, которые определяются заблаговременно в мирное время.

**В Украине установлены следующие степени готовности ГО: «Повседневная», «Первоочередные мероприятия ГО первой группы», «Первоочередные мероприятия ГО второй группы», «Общая готовность гражданской обороны».**

Приведение в готовность МС ГО и перевод ее с мирного на военное положение обеспечивает устойчивое управление медицинскими силами в военное время, снижение потерь населения и личного состава службы путем проведения

мероприятий по медицинской защите, повышению устойчивости работы объектов здравоохранения в военное время и подготовку медицинских сил и средств к медицинскому обеспечению населения при нападении противника.

Приведение ГО в готовность той или иной степени может осуществляться либо последовательно, либо, в зависимости от обстановки, сразу в высшие степени готовности, с обязательным проведением мероприятий, предусмотренных предшествующими степенями готовности. Для своевременного наращивания сил ГО и подготовки их к выполнению задач в особых случаях решением президента часть органов управления ГО может приводиться в высшие степени готовности заблаговременно.

Для сокращения сроков перевода МС ГО на военное положение, еще до ввода в действие планов гражданской обороны, предусматривается выполнение первоочередных мероприятий ГО первой и второй группы, повышающих готовность медицинской службы гражданской обороны. Эти мероприятия должны выполняться скрытно, под видом учений, тренировок и ремонтных работ.

При планомерном переводе системы гражданской обороны с мирного на военное положение, с получением распоряжения о проведении первоочередных мероприятий ГО первой группы, начальник МС ГО осуществляет оповещение и сбор руководящего состава МС ГО, после чего доводит обстановку, полученную от соответствующего органа управления по делам ГОЧС, ставит задачу работникам своего штаба, распределяет руководящий состав службы согласно штату и направлениям деятельности.

Непосредственно в пункте постоянной дислокации органа управления здравоохранением организуется круглосуточное дежурство руководящего состава штаба МС ГО, члены которого приступают к выполнению своих обязанностей согласно штатному расписанию. Главными специалистами органа управления здравоохранением и членами штаба МС ГО в соответствии со своими функциональными обязанностями уточняются разделы плана медицинского обеспечения населения в военное время.

В ходе выполнения первоочередных мероприятий ГО первой группы приводятся в готовность защищенные стационары для укрытия нетранспортабельных больных и обслуживающего персонала. С этой целью главный врач больницы отдает распоряжение ответственному лицу за содержание убежища или начальнику штаба ГО объекта освободить защитные сооружения от хранящегося в них имущества, укомплектовать их источниками аварийного освещения, необходимым инструментом, инвентарем и пожарным оборудованием; проверить защитные сооружения на герметичность и техническое состояние их систем жизнеобеспечения. В этот период осуществляется подготовка к выдаче средств индивидуальной защиты личному составу формирований из запасов объектов экономики. Со складов мобилизационного резерва организуется вывоз на пункты выдача противогазов и приборов радиационной и химической разведки.

В учреждениях государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ГСЭН), входящих в состав сети наблюдения и лабораторного контроля ГО (СНЛК) приводятся в рабочее состояние технические средства и оснащение, предназначенные для обнаружения и индикации радиоактивного, химического и биологического заражения продуктов, пищевого сырья и питьевой воды.

Уточняется укомплектованность формирований и учреждений МС ГО личным составом и дефицитными специалистами, обеспеченность техникой и имуществом. Определяется наличие и исправность автомобильной и другой техники, поступающей на доукомплектование из различных организаций; подготавливается заявка соответствующему начальнику ГО на недостающее количество техники и имущества согласно нормам оснащения.

Важным разделом работы штаба МС ГО при выполнении первоочередных мероприятий ГО первой группы является уточнение планов-графиков наращивания мероприятий по повышению устойчивости работы здравоохранения области в военное время по следующим показателям:

1. Обеспеченность лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), станций переливания крови (СПК), аптечных учреждений и учреждений ГСЭН автономными источниками электроэнергии.

2. Состояние укомплектованности ЛПУ хирургического профиля врачами-хирургами, операционными медсестрами, лаборантами.

3. Обеспеченность ЛПУ и формирований МС ГО медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом, консервированной кровью и ее препаратами.

4. Готовность дублеров штабов МС ГО взять на себя управление службой.

5. Состояние связи и управления.

Одновременно на объектах здравоохранения проводятся подготовительные мероприятия к введению режимов светомаскировки и усилению мер противопожарной защиты.

При выполнении первоочередных мероприятий ГО второй группы осуществляется перевод руководящего состава медицинской службы ГО на круглосуточную работу. Начальник МС ГО дает распоряжение всем подчиненным штабам на организацию посменной круглосуточной работы и контролирует его выполнение. На загородный запасный пункт управления МС ГО направляется оперативная группа.

Приводится в полную готовность система связи со всеми подчиненными штабами МС ГО. Уточняется план выезда на ЗЗПУ основного состава штаба МС ГО, доводятся до работников штаба места сбора и их основные обязанности.

Загородные запасные пункты управления МС ГО создаются заблаговременно. Они обору́дуются вне зон возможных разрушений категорированных городов и объектов

особой важности, а также вне зон возможного катастрофического затопления. При выборе мест расположения ЗЗПУ учитывается возможность использования существующих и строящихся линий связи.

В этот период приводятся в готовность в пунктах постоянного размещения медицинские формирования повышенной готовности и санитарно-транспортные формирования. Для этого соответствующий начальник ГО дает распоряжение оповестить и собрать личный состав формирований в установленных местах; организовать выдачу и получение личным составом средств индивидуальной защиты, табельного имущества и приборов; доукомплектовать медицинские формирования личным составом, подготовить технику и приборы к работе; проверить готовность, организовать обучение личного состава формирований, не прошедших подготовку по ГО.

Одновременно приводятся в готовность все имеющиеся у медицинской службы защитные сооружения, предназначенные для укрытия личного состава службы и больных. Осуществляется проверка убежищ на герметичность и работоспособность систем, наличия аварийных запасов воды, продовольствия, наличия средств связи и оповещения и подготовка их к работе. В убежища ка-тегорированных городов закладываются коллективные медицинские аптечки, предназначенные для оказания медицинской помощи укрываемым. Закладка коллективных медицинских аптек осуществляется непосредственно медицинскими службами ГО городов, городских районов, объектов экономики в срок до 12 часов, а в быстровозводимые убежища - по мере их введения в эксплуатацию. Номенклатура и количество медикаментов, перевязочных средств, медицинских предметов зависят от количества укрываемых.

На 100-150 человек закладывается аптечка коллективная по описи № 1, на 400-600 человек - по описи № 2. При наличии в звене (группе) по обслуживанию убежища фельдшера комплектуется дополнительно набор фельдшерский, врача - набор врачебный.

Аптечки коллективные и наборы комплектуются медицинскими учреждениями (медпунктами), медико-санитарными частями, амбулаториями (поликлиниками), обслуживающими объекты экономики в период приведения в готовность защитных сооружений за счет имущества текущего снабжения и приобретения недостающих предметов в аптечной сети и магазинах ТПО «Медтехника».

Из запасов объектов рабочим и служащим выдаются средства индивидуальной защиты и медицинские средства индивидуальной защиты.

В этот период производится выписка части больных из лечебных учреждений на амбулаторное лечение. Сокращаются госпитализация больных для планового лечения и сроки стационарного лечения.

Учреждения сети наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК) переводятся на круглосуточную работу с ведением постоянного наблюдения за радиационной, химической и бактериологической обстановкой на закрепленной за ними

территории. Специалистами СНЛК два раза в сутки снимаются показания на зараженность объектов внешней среды отравляющими и радиоактивными веществами. Мероприятия по индикации бактериальных (биологических) средств проводятся по показаниям.

При наличии эпидемических показаний в этот период проводится массовая иммунизация населения. Прививочные бригады создаются на базе лечебно-профилактических учреждений. Соответствующие вакцины и сыворотки обеспечиваются за счет учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

В целях обеспечения радиационной безопасности, персоналу АЭС и населению, проживающему в 30-километровой зоне, выдаются препараты стабильного йода. На объектах здравоохранения проводятся неотложные мероприятия по повышению устойчивости работы объектов здравоохранения - приводятся в готовность автономные источники энергоснабжения, пункты управления объектов, подготавливается аварийное освещение.

Одним из наиболее важных мероприятий, проводимых в этот период, является проведение подготовки к дополнительному развертыванию больничных коек в загородной зоне. В этих целях начальник МС ГО субъекта во взаимодействии с начальником отдела медицинской защиты главного управления по делам ГО и ЧС области организуют проверку наличия ордеров приписываемых зданий и помещений для развертывания лечебных учреждений больничной базы, а также степени готовности этих зданий к развертыванию в них лечебных учреждений ББ МС ГО в соответствии с заданием. Проводятся мероприятия по завершению в сжатые сроки выполнения приспособительных работ второй очереди.

В целях обеспечения своевременного развертывания лечебных учреждений в загородной зоне за каждым лечебно-эвакуационным направлением закрепляется необходимое количество формирований гражданской обороны. Для оснащения лечебных учреждений МС ГО подготавливается медицинское имущество, уточняется их обеспеченность санитарно-хозяйственным и специальным имуществом. В этот период осуществляется выдача медицинского имущества лечебным учреждениям загородной зоны со складов мобилизационного резерва.

Одновременно приводятся в готовность имеющиеся противорадиационные укрытия (ПРУ), ведется работа по приспособлению подвалов для укрытия медицинского персонала и больных в лечебных учреждениях. Личному составу формирований МС ГО выдаются приборы радиационной и химической разведки, медицинские средства индивидуальной защиты вывозятся со складов мобилизационного резерва. В убежищах объектов экономики категорированных городов, продолжающих производственную деятельность в военное время, развертываются медицинские пункты.

При введении «Общей готовности ГО» штаб медицинской службы ГО совместно с отделом медицинской защиты главного управления по делам ГОЧС области

приводит в готовность органы управления, формирования и учреждения службы, организует работу учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора в составе СНЛК, проводит мероприятия по защите личного состава службы и больных, находящихся в лечебных учреждениях. С этой целью организуется своевременное оповещение и сбор личного состава органов управления, их работа по установлению связи с выше- и нижестоящими штабами МС ГО, взаимодействие с военно-медицинской службой, другими службами ГО, уточнение планов медицинского обеспечения населения.

В этот период осуществляется подготовка к эвакуации медицинских учреждений и к вывозу запасов медицинского имущества из категорированных городов. Проводится комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний.

Без прекращения работы в медицинских учреждениях, на базе которых они создаются, приводятся в готовность все формирования медицинской службы ГО. В этот период в круглосуточном режиме организуется работа учреждений СНЛК по ведению наблюдения и лабораторного контроля за зараженностью объектов внешней среды, атмосферного воздуха, продовольствия и питьевой воды РВ, ОВ, БС.

При переводе ГО на военное положение особое внимание должно уделяться проведению мероприятий по защите личного состава формирований МС ГО, медицинского персонала и больных, находящихся в лечебных учреждениях, от средств поражения вероятного противника путем укрытия их в защитных сооружениях. Укрытие названных контингентов осуществляется следующим образом: в категорированных городах - в защитных сооружениях и быстровозводимых убежищах; в загородной зоне - в противорадиационных укрытиях и приспособленных подвалах.

В этот период приводятся в готовность и передаются в оперативное подчинение соответствующим начальникам МС ГО санитарно-транспортные формирования ГО.

Нетранспортабельные больные в категорированных городах укрываются "в защищенных стационарах, развертываемых в убежищах, строительство которых предусматривается из расчета 10% коечной емкости учреждения мирного времени.

При проведении мероприятий "Общей готовности ГО" проводится подготовка лечебных учреждений категорированных городов к эвакуации в загородную зону, что требует большого внимания со стороны медицинской службы ГО: необходимо провести подготовку к выписке части больных на амбулаторное лечение; определить группы нетранспортабельных больных и больных, подлежащих эвакуации; наметить очередность вывоза имущества, с учетом его необходимости при оказании медицинской помощи; выслать оперативные группы к местам развертывания лечебных учреждений МС ГО в загородной зоне с целью приема

приписанных помещений и организации приспособительных работ; уточнить количество необходимых для эвакуации ЛПУ транспортных средств.

С учетом возможности внезапного нападения противника, важным мероприятием в этот период является развертывание в загородной зоне дополнительных больничных коек МС ГО силами здравоохранения сельской местности и некатегорированных городов.

Проведение комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий при степени готовности «Общая готовность ГО» направлено на сохранение здоровья населения и личного состава формирований и учреждений ГО, а также на профилактику возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний. Эти мероприятия проводятся Центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора и создаваемыми на их базе санитарно-противоэпидемическими формированиями ГО на всей территории области, в том числе в районах, предназначенных для размещения рассредоточиваемых рабочих, служащих и эвакуированного населения, а также на маршрутах эвакуации и в местах развертывания эвакуационных органов.

При получении соответствующих распоряжений медицинская служба ГО организует медицинское обеспечение частичной эвакуации населения и вывод медицинских формирований повышенной готовности в загородную зону.

### **Система управления МС ГО.**

Сущность управления заключается в целенаправленной деятельности руководящего состава и органов управления МС ГО по поддержанию в постоянной готовности подчиненных им органов и сил, организации их действий по медицинскому обеспечению пораженного населения в военное время.

Управление базируется на предвидении развития общей и медицинской обстановки в военное время, учете возможностей сил и средств МСГО, быстром реагировании на изменение обстановки, своевременном принятии решений и настойчивом проведении их в жизнь.

Управление МСГО должно обеспечить: перевод в сжатые сроки органов управления и сил службы на военное положение, своевременное осуществление мероприятий по медицинскому обеспечению населения и сил ГО при применении противником современных средств поражения.

Для обеспечения управления МС ГО создается система управления, представляющая собой совокупность взаимосвязанных органов управления всех звеньев МС ГО, а также пунктов управления, системы связи и оповещения. Система управления создает материальную основу процесса управления.

В любых условиях обстановки основу управления МС ГО составляет решение начальника службы и организация его выполнения.



Процесс управления медицинской службой ГО включает следующие мероприятия:

- Непрерывное добывание, сбор, прогнозирование и оценка медико-тактической обстановки в зоне ответственности;
- своевременное принятие решения по организации медицинского обеспечения пораженного населения и доведение задач до подчиненных;
- разработка планов по медицинскому обеспечению населения в военное время и их корректировка;
- подготовка органов управления и сил МС ГО к выполнению задач;
- определение состава, мест, порядка развертывания и работы пунктов управления, систем связи и оповещения;
- постоянный контроль за выполнением планов, приказов, распоряжений и оказание помощи подчиненным;
- организация взаимодействия с другими службами ГО. Управление силами и средствами МС ГО носит циклический характер. Первый (заблаговременный) цикл начинается в мирное время при подготовке формирований и учреждений МС ГО к действиям по медицинскому обеспечению пораженного населения в военное время.

Последующие (оперативные) циклы повторяются в ходе их ведения в результате изменения общей и медицинской обстановки и необходимости уточнения решения и планов начальником МС ГО, что должно обеспечить эффективное выполнение задач по медицинскому обеспечению пораженных в установленные сроки и в любых условиях.

Сложность задач, стоящих перед МС ГО и условия, в которых они будут решаться, предъявляют повышенные требования к управлению службой. Управление может быть эффективным, если вся система управления будет находиться в высокой готовности, если оно будет непрерывным, устойчивым, оперативным и скрытым.

Обеспечение постоянной готовности системы управления службы к выполнению поставленных задач в любой обстановке, с первых минут возникновения угрозы войны, в том числе при внезапном нападении противника, является одной из главных задач, стоящих перед начальником МС ГО и его штабом. Поэтому готовность системы управления МС ГО должна быть выше готовности сил службы, т.е. опережать ее.

Под непрерывностью управления понимается постоянное воздействие начальника и штаба МС ГО на ход выполнения задач. Непрерывность управления достигается постоянным знанием обстановки, наличием бесперебойной связи с подчиненными, старшими начальниками и взаимодействующими силами.

Устойчивость управления определяется способностью начальника и штаба МС ГО выполнять свои функции в любой обстановке военного времени, достигается

заблаговременным созданием системы запасных пунктов управления МС ГО, подготовкой штабов-дублеров, оснащением их соответствующей документацией и надежными техническими средствами управления и связи.

Оперативность управления заключается в способности начальника и штаба МС ГО быстро и точно влиять на ход выполнения задач, своевременно реагировать на любые изменения обстановки. Это достигается высоким уровнем оперативной подготовки руководящего звена службы, умением анализировать обстановку, быстро принимать адекватные решения, разрабатывать четкие документы по управлению силами и средствами МС ГО. Важную роль в повышении оперативности управления играет использование компьютерных систем автоматизации связи и управления.

Скрытность управления означает сохранение в тайне от противника всех проводимых мероприятий по гражданской обороне и достигается путем использования закрытых каналов связи, ограничением круга лиц, допущенных к секретным документам.

Решающая роль в организации и осуществлении управления принадлежит начальнику МС ГО, который руководит подчиненными лично и через штаб МС ГО. Штабы МС ГО руководят и направляют деятельность подчиненных штабов, а также осуществляют непосредственное управление формированиями и учреждениями службы соответствующего уровня.

При этом необходимо четкое распределение полномочий между руководящими инстанциями службы, а также определение функциональных обязанностей должностных лиц штабов МС ГО для координации деятельности формирований и учреждений МС ГО, выполняющих задачи по медицинскому обеспечению пораженного населения, осуществления своевременного маневра силами и средствами службы в ходе организации лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге поражения, а также для организации взаимодействия, создаются оперативные группы. Группы формируются из наиболее опытных специалистов органов управления здравоохранением, имеющих соответствующую оперативную подготовку.

При организации управления силами и средствами МСГО оптимальным является соблюдение принципа централизации, характерного для иерархических систем, в сочетании с предоставлением подчиненным органам и силам службы инициативы при определении способов выполнения поставленных задач.

### **Планирование медицинского обеспечения населения в военное время.**

Решение начальника МС ГО по медицинскому обеспечению населения, пострадавшего от военных действий или вследствие этих действий, отрабатывается в виде Плана медицинского обеспечения населения в военное время. План медицинского обеспечения населения в военное время — это комплекс графических и текстовых документов, определяющих объем, организацию и порядок

осуществления мероприятий по переводу МС ГО на военное положение и по выполнению возложенных на нее задач в условиях войны.

Общая структура и основное содержание планов служб ГО определяются директивой Начальника ГО страны. Конкретное наполнение и порядок разработки плана медицинского обеспечения населения в военное время на территориальном, местном и объектовом уровнях регламентируются Положением о государственной медицинской службе ГО, инструкциями и методическими указаниями Министерства здравоохранения Украины.

В плане дается краткая характеристика возможной радиационной, химической, биологической и медицинской обстановки при различных вариантах развязывания и ведения войны — с применением оружия массового поражения и с использованием только обычных средств вооруженной борьбы, излагаются основные задачи службы, поставленные начальником ГО и начальником вышестоящей МС ГО, и порядок их выполнения при различных степенях готовности ГО, перечисляются силы и средства МС ГО и распределение их в группировке сил ГО, предназначенной для ведения спасательных и других неотложных работ в очаге поражения.

Отдельно в плане излагаются вопросы организации медицинского обеспечения населения при планомерном приведении в готовность МС ГО и при внезапном нападении противника. Приложениями к плану являются: карта с нанесенной обстановкой и решением начальника МС ГО на медицинское обеспечение населения в военное время, календарный план выполнения мероприятий ГО и схема организации управления, связи и оповещения. Дополнительно к плану прилагаются различные справочные и расчетные данные, необходимые для планирования медицинского обеспечения населения в военное время:

Сводные данные о формированиях и учреждениях МС ГО, расчет сил и средств службы для выполнения поставленных задач, документы скрытой связи, план взаимодействия с другими службами ГО и военно-медицинской службой; состав и задачи оперативных групп; расчеты, заявки на получение имущества, проекты решений, приказов, распоряжений, ордера на занятие помещений в загородной зоне при развертывании дополнительных коек МС ГО и другие материалы.

Условно разработку плана можно разделить на три периода: организационно-подготовительный, практическая разработка документов, согласование и утверждение. Для разработки документов плана штаб МС ГО организует сбор, изучение и обобщение исходных данных. Исходные данные штаб получает от соответствующих органов ГО ЧС, подчиненных штабов МС ГО, других служб ГО. Опыт работы штабов показывает, что сначала целесообразно разрабатывать графические документы, а затем текстовые. Содержание приложений определяется в соответствии с установленными формами, указанными в рекомендациях по разработке планов ГО.

План должен учитывать географические, экономические и демографические характеристики административной территории, особенности ее оперативного

положения, реальное состояние местного здравоохранения, военную доктрину вероятного противника о способах начала и ведения войны.

На завершающей стадии разработки документов плана медицинского обеспечения населения Украины в военное время он согласовывается с МЧС Украины и утверждается Министерством здравоохранения. Планы медицинского обеспечения населения в военное время субъектов, городов, городских районов и сельских округов утверждаются соответствующими начальниками гражданской обороны по согласованию с территориальными органами управления ГОЧС и руководителями вышестоящих органов управления здравоохранения.

Корректировка плана осуществляется штабами МС ГО в порядке и сроки, установленные старшими начальниками. Как правило, она проводится один раз в год по исходным данным на 1 января. Реальность оперативных документов и расчетов плана проверяется в ходе командно-штабных и штабных учений и тренировок.

### **3. Завдання та організаційно-штатна структура головного військово-медичного управління МО України.**

Головне військово-медичне управління Міністерства оборони України призначено для організації медичного забезпечення військ (сил) у мирний і воєнний час. На головне військово-медичне управління покладається:

- розробка проектів законів України, інших нормативно-правових актів, наказів і директив Міністра з питань, що входять в його компетенцію;
- керівництво лікувально-профілактичною роботою в Збройних Силах
- розробка та проведення заходів з підвищення бойової та мобілізаційної готовності військово-медичної служби Збройних Сил
- розробка документів стратегічного плану щодо медичного забезпечення Збройних Сил
- обґрунтування основних напрямів розвитку та вимог до медичних засобів і методів захисту військ і населення від зброї масового ураження
- організація наукової роботи в галузі військової медицини
- контроль за проведенням лікувально-оздоровчих заходів серед призовників
- керівництво військово-лікарської та судово-медичною експертизою у Збройних Силах
- медичний контроль за харчуванням, забезпеченням умов праці, побуту і фізичного розвитку особового складу в Збройних Силах
- організація та проведення заходів щодо вдосконалення організаційно-штатної структури органів управління, частин та установ військово-медичної служби Збройних Сил
- розробка проектів штатів і табелів до них безпосередньо підпорядкованих частин і установ, підготовка та подання висновків по проектах штатів і табелів до них військово-медичних видів

частин та установ Збройних Сил та табелізація штатів усіх видів Збройних Сил по медичному майну розробка норм військових запасів медичного майна, планування ліжкового мережі військово-медичних закладів Збройних Сил керівництво підготовкою медичних кадрів на відповідні посади визначення потреб, організація постачання і контроль за збереженням і використанням медичної техніки, коштів та майна у збройних силах у мирний і воєнний час розробка пропозицій щодо обсягів накопичення та ешелонування недоторканих запасів: медичної техніки, коштів та майна; участь у проведенні контролю за створенням мобілізаційних потужностей на підприємствах, які забезпечують виготовлення спеціальних видів медичного майна і техніки для Збройних Сил здійснення контролю через військові представництва за якістю і своєчасним виконанням промисловістю замовлень на медичне майно для Збройних Сил розробка тактико-технічних вимог до проектування і конструювання предметів медичного оснащення та санітарної техніки для Збройних Сил ведення підреєстрів державного реєстру України щодо обліку та забезпечення медичного спостереження осіб, які брали участь у ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, постраждалих при інших обставинах від радіаційного опромінення з числа військовослужбовців, військово зобов'язаних і дітей чоловічої статі (реєстр "ресурси") організація контролю за станом і правильним використанням у безпосередньо підпорядкованих з'єднаннях, частинах, організаціях та установах медичного майна і засобів визначення потреби асигнувань за статтею медичної служби кошторису міністерства та розподіл затверджених міністром коштів між видами Збройних Сил, оперативними командуваннями, частинами центрального підпорядкування і контроль за їх використанням.

У своєму складі Головне військово-медичне управління МО України має:  
оперативно-медичне управління  
управління медичного та матеріально-технічного забезпечення  
відділ професійного аналізу та підготовки медичного складу  
відділ економічного аналізу та фінансування  
канцелярію  
секретне відділення.

**В даний час** у Головному військово-медичному управлінні відсутні підрозділи:  
санітарно-епідеміологічне управління  
науки і освіти  
психологічної служби  
автоматизація управління  
ревізійної роботи за напрямками лікувально-профілактичних заходів, матеріального і використання ресурсів, фінансового забезпечення  
юрист.

**Вимагають реорганізації та посилення:**

лікувально-профілактичний відділ  
фінансово-економічний відділ.

Слід зазначити, що всі функції ГВМУ що не дублюються і не виконуються одним іншим управлінням Міністерства оборони України.

Для успішного вирішення покладених на Головне військово-медичне управління завдань необхідно мати високопрофесійний працездатний апарат управління.

Про організацію управління медичним забезпеченням видів Збройних Сил та оперативних командувань, то виникає необхідність докорінних змін.

Досвід створення вінницького військово-медичного центру ВПС як органу управління медичним забезпеченням видів Збройних Сил та оперативних командувань свідчить про те, що і третьому етапі необхідно впровадити ці структурні підрозділи як органи управління медичним забезпеченням видів Збройних Сил та оперативних командувань.

#### **4. Структура медичної служби Збройних Сил мирного часу.**

Медична служба Збройних Сил України в мирний час має **155 медичних** частин та установ, у тому числі:

військових госпіталів - 39

військових санаторіїв - 17

Українська військово-медична академія - 1

науково-дослідний інститут проблем військової медицини - 1

інтернатів медичного складу - 2

санаторно-епідеміологічних закладів - 28

поліклінік - 7

медичних складів - 10

кафедр екстремальної та військової медицини - 16

інших частин по закладів - 31.

#### **Стан лікувально-профілактичного забезпечення.**

До складу Збройних Сил України на момент їх формування входило **46** військових госпіталів, які були передовою (першою) ланкою в загальній стрункій системі лікувально-евакуаційного забезпечення збройних сил колишнього СРСР. Головним військово-медичним управлінням відпрацьовані типові штати головного, базового і гарнізонного військових госпіталів та їх філій. Організаційно-штатна структура зазначених військово-лікувальних закладів максимально збалансована, виходячи з покладених на них завдань. Розроблено територіальна система медичного забезпечення особового складу Збройних сил України. Військові госпіталі видів Збройних Сил України та оперативних командувань будуть мати жорстку вертикаль підпорядкування зі спеціальних питань починаючи з Головного

військового клінічного госпіталю і закінчуючи філією військового госпіталю:  
ГВКГ центральний ВГ базові ВГ гарнізонні ВГ філії ВГ

Підсумками реформування санітарно-епідеміологічної служби є наступні позитивні результати з організації державного санітарно-епідеміологічного нагляду та проведенні санітарно-гігієнічних заходів з метою забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя військ Збройних Сил України:

Введення в практичну діяльність територіального принципу проведення кваліфікованих санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в інтересах усіх військових частин, дислокованих на території відповідальності санітарно-епідеміологічного закладу: поліпшення оперативного реагування на зміну санітарно-епідеміологічної обстановки своєчасне надання інформації про санітарно-епідеміологічну обстановку у військах Збройних Сил першим посадовим особам Міністерства оборони дозволяє своєчасно і більш якісно проводити першочергові профілактичні, санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи з метою забезпечення санітарного та протиепідемічного благополуччя військ виконання повного комплексу кваліфікованих санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів при чисельності фахівців державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України в 2-рази менше, ніж передбачено нормативами Міністерства оборони охорони здоров'я України.

**Існуюча недавно система** медичного забезпечення Збройних Сил України на воєнний час фактично фрагментом системи медичного забезпечення Збройних Сил колишнього СРСР. Основними положеннями даної системи є: потреба великих витрат ще в мирний час на створення, утримання та постійне оновлення медичного та іншого майна і техніки для великої кількості формувань військово-медичної служби. Досить сказати, що по штатах мирного часу військово-медична служба забезпечення Збройних Сил України має 40 військових госпіталів, на воєнний час мала розгорнути понад 600 військових госпіталів. При цьому мобілізаційний контингент військових лікарів, особливо фахівців, з досвіду своєї практичної роботи не відповідає своєму мобілізаційному посадовим призначенням. Поширеним явищем є припис за мобілізаційними призначенням на посади елітного військово-лікарської контингенту (нейрохірургів, торакальних хірургів та ін.). Лікарів, які пройшли лише короткочасні курси перепідготовки лікарів або навити без них і не мають ніякого досвіду практичної діяльності з своєї військово-облікової спеціальності, а тим більше посадовим призначенням. Незважаючи на високу затратність, дана система не є і не може бути достатньо ефективною, не може забезпечити належної якості надання медичної допомоги пораненим на війні військовослужбовцям. Складність і громіздкість системи призводить до того, що головні військові лікувальні заклади (військові різного

профілю) перетворюються на збори випадкових людей, які не мають належного професійно-бойового злагодження, і досягти якого в цих умовах існуючого рівня професійно-спеціальної підготовки мобілізаційного контингенту практично нереально.

Таким чином, існуюча система медичного забезпечення Збройних Сил на воєнний час не відповідає її фактичним потребам, реальним можливостям держави - як системи охорони здоров'я, так і її економіки в цілому, забезпечує гарантованої медичної допомоги пораненим і хворим військовослужбовцям.

**Тому виникла необхідність докорінної реформи чинної та створення нової системи медичного забезпечення Збройних Сил України на воєнний час.**

Її основні принципи:

У військовому ланці організація надання медичної допомоги пораненим і хворим у воєнний час значних змін не потребує і здійснюватиметься штатними медичними підрозділами (до бригади включно), нова організаційна структура яких вже розроблена.

У дивізіонном ланці в даний час окремий медичний батальйон дивізії вимагає реорганізації. Його доцільно мати не як етап кваліфікованої медичної допомоги, а як медичну частину, призначену для евакуації поранених і хворих з частин дивізії та посилення медичними фахівцями медичних пунктів полків.

Надання кваліфікованої медичної допомоги пораненим і хворим під час бойових дій планується здійснювати у військових польових пересувних госпіталях (ВППГ) медичної бригади, розгортати в інтересах бригад і дивізій за розпорядженням старшого начальника медичної служби. Необхідно реорганізувати медичну бригаду корпусу і мати в її складі військові польові пересувні госпіталі (з розрахунку по 1-2 на дивізію, по 1 на дві бригади і резерв: всього в бригаді 5-7), батальйон медичного підсилення, окремий автомобільний батальйон медичної евакуації, медичний склад і підрозділи управління, забезпечення та обслуговування.

Завершення кваліфікованої медичної допомоги, а головне - надання спеціалізованої медичної допомоги та лікування поранених і хворих військовослужбовців на фронті раніше планувалося проводити тільки у військових лікувальних закладах госпітальних баз фронту. За новою концепцією для цієї мети планується широке використання загальнодержавної мережі цивільних лікувальних закладів.

Виходячи з цього, передбачені штатами на воєнний час спеціальні військово-медичні сполуки - передові і тиллові госпітальні бази в іншому їх вигляді підлягають ліквідації та реорганізації.

У зв'язку корінних змін має зазнати госпітальна база. У нових умовах вона складатиметься з обмеженого числа компактних мобільних пересувних госпітальних баз (ПГБ) нової Пересувна організації. Велика частина завдань з надання кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги та лікування поранених і



хворих військовослужбовців в оперативному тилу покладається на цивільні лікувальні заклади, як об'єднані в територіальні госпітальні бази.

Виходячи з експертної оцінки фахівців Міністерства охорони здоров'я та ГВМУ МО України одна територіальна госпітальна база повинна займати одну область і в своєму складі мати:

військові лікувально-профілактичні установи, дислоковані на її території  
цивільні лікувальні заклади від центральної районної лікарні і вище. При цьому для лікування поранених і хворих військовослужбовців доцільно виділяти лікувальні установи у повному складі, а де такої можливості немає - створювати спеціальні відділення місткістю не менше 100 ліжок.

На наш погляд, основу ТерГБ складуть територіальні спеціалізовані госпіталі: хірургічні, травматологічних, нейрохірургічні, торакоабдомінальної, опікові, терапевтичні, психоневрологічні - і обов'язково центр реабілітації.

Для організації роботи ТерГБ необхідно мати управління ГБ, начальником якого доцільно призначити заступника начальника обласного управління охорони здоров'я. Його заступником на воєнний час планується мати кадрового військового лікаря. Ним повинен стати начальник базового і гарнізонного військового госпіталю, який розташований і території цієї області.

У мирний час останній разом з посадовими особами управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій повинен нести відповідальність за підготовку лікувальних закладів та бази в цілому до роботи у воєнний час. Для цього в **мирний час** при базовому ВГ необхідно мати кадр УГБ (3-3 офіцера), якою б організував взаємодію з місцевими органами охорони здоров'я з підготовки персоналу, приміщень, матеріально-технічних засобів для використання в особливий період, а також проводив мобілізаційну роботу.

Треба сказати, що кожної територіальної госпітальної бази повинен бути визначений ще в **мирний час** і затверджений відповідними документами МОЗ та МО України.

**Таким чином**, запропонована система медичного забезпечення ЗС України на воєнний час передбачає мати у своєму складі:

- 8 медичних батальйонів дивізій
- 19 пересувних госпітальних баз
- 19 територіальних госпітальних баз
- 21 стаціонарний військовий госпіталь
- 19 військових багатопрофільних госпіталів
- 18 військових санаторіїв
- 6 медичних бригад
- 19 окремих медичних загонів

26 військових санітарних поїздів  
20 автомобільних санітарних батальйонів  
28 санітарно-епідеміологічних закладів  
2 загони заготівлі крові  
18 медичних складів  
67 інших військових медичних частин та установ.

Це дає можливість, не знижуючи якість та ефективність надання медичної допомоги пораненим і хворим, скоротити існуючий комплект військово-медичних частин та установ на воєнний час на 40%,. Військовослужбовців - на 51%, в тому числі лікарів - на 52%, працівників - на 47%.

### **Основні положення організації медичного забезпечення Збройних Сил України на воєнний час.**

Найбільш важливе значення для організації медичного забезпечення військ мають санітарні втрати.

У оборонній операції вони будуть коливатися від залежності можливостей ймовірного противника застосувати найсучасніших зразки зброї, від ступеня інженерного устаткування оборонних позицій наших військ, захисту (укриття) особового складу, можливостей по знищенню засобів збройної боротьби противника і його особового складу, а також від виникнення і розвитку військового конфлікту. Необхідно сказати, що згідно з розробленими Генеральним штабом основними поглядами на застосування Збройних сил при підготовці та відбитті агресії проти України військові конфлікти можуть бути:

низького рівня інтенсивності  
середнього рівня інтенсивності  
високого рівня інтенсивності.

У з'єднаннях, провідних оборонні дії на напрямку зосередження основних зусиль противника, санітарні втрати будуть значно більше, ніж на інших напрямках.

Максимальні втрати слід очікувати в перші дні операції під час бою за головну смуту оборони, а також при нанесенні контрудару.

Проведені дослідження, досвід навчань і особливо локальних воєн останніх років показують, що санітарні втрати в операціях з використанням тільки звичайної зброї, в тому числі її нових зразків, надзвичайно зміняться в якісному відношенні. При цьому різко збільшиться кількість тяжких і дуже тяжких поразок. Вони будуть комбінованими і з'єднаними ("поєднаними"). Наприклад, у структурі санітарних втрат від високочастотного зброї дуже важкі поранення складуть 70%, важкі та

середньої тяжкості - 10-15%. Важливою особливістю таких поранень є те, що вони вимагають невідкладного проведення інтенсивної терапії та протишокових заходів з моменту поранення.

Також сильно зросте кількість уражених з бойовою психічною травмою і становитиме в структурі санітарних втрат приблизно 20%, а за результатами війни в зоні Перської затоки серед американських військовослужбовців вони склали 30-32%.

Слід зауважити, що санітарні втрати будуть не тільки серед військ, а й серед особового складу медичної служби. Так, за даними навчань і спеціальних досліджень, втрати медичної служби по особовому складу, техніки та майна можуть досягати 15-25%, що негативно відіб'ється на медичному забезпеченні військ. Тому слід заздалегідь передбачити заходи з відновлення системи медичного забезпечення військ у разі її порушення.

Зрозуміло, що наведені показники можливих санітарних втрат слід розглядати творчо, з урахуванням характеру бойових дій, засобів ураження, що використовуються противником, стану наших військ, кліматично та інших умов обстановки.

Перша медична допомога, долікарська і перша лікарська допомога пораненим і хворим батальйонів, полків, бригад надаватиметься штатними силами і засобами військової ланки.

Військово-польові пересувні госпіталі медичної бригади розгортаються в смузі сполук, які вони забезпечують, в готовності до прийняття поранених і надання їм кваліфікованої медичної допомоги. Особовому складу польових органів управління (КП, ТПУ) надають кваліфіковану медичну допомогу в медичних ротах з медичного батальйону посилення, окремих медичних загонах або в найближчих стаціонарних госпіталях.

Зміст і обсяг роботи етапів медичної евакуації об'єднання можуть різко змінюватися в залежності від тактичної та оперативної обстановки. Так, в умовах стабільної оборони та постійної евакуації поранених і хворих в госпітальні бази є можливість надання кваліфікованої медичної допомоги в ВППГ в повному обсязі. При несприятливій обстановці медична допомога на цих етапах медичної евакуації може скорочуватися до проведення невідкладних заходів кваліфікованої медичної допомоги, а при надзвичайних умовах - до заходів першої лікарської допомоги.

**1 ешелон** складають пересувні госпітальні бази (ПГБ), які розгортаються в смузі кожного армійського корпусу на відстані **80-120 км** від переднього краю оборони. У ПГБ 1 ешелону завершується надання пораненим і хворим кваліфікованої медичної допомоги, а також будуть виконуватися заходи спеціалізованої медичної допомоги. Відстрочка яких загрожує небезпечними наслідками для життя поранених.

Крім того, в лікувальних установах і ешелону планується здійснювати тимчасову госпіталізацію нетранспортабельних поранених і хворих, а також лікування поранених з термінами одужання до 25 діб.

**ПГБ 2 ешелони** розгортається на відстані до 100 км в глибину країни від 1 ешелону, і територіальна госпітальна база наступної області від лінії фронту. Обсяг медичної допомоги в лікувальних установах цього ешелону розширений, а терміни лікування збільшені до 45 діб.

4 ешелон ПГБ і II і III ешелони ТерГБ повинні приймати поранених і хворих як з госпітальних баз 1 ешелону, так з військових частин, установ, розташованих в тилових смугах оперативних об'єднань.

Слід зауважити, що для розгортання пересувних госпітальних баз медичної служби Збройних Сил доцільно завчасно планувати військові містечка, які будуть звільнені військами, а також адміністративні будівлі населених пунктів.

Дуже важливе значення в оборонній операції має медичне забезпечення військ при здійсненні ними контрудару, нанесення якого буде поєднуватися з проведенням частиною військ оборонних бойових дій. Під час нанесення контрудару різко зростають санітарні втрати, викликає необхідність впровадження заздалегідь створеного резерву і засобів медичної служби. Разом з тим на початку контрудару військово-польові пересувні госпіталі будуть заповнені пораненими і хворими.

Виникають дуже несприятливі умови для діяльності медичної служби об'єднання. У зв'язку з цим успіх медичного забезпечення військ, наносять контрудар, визначається наявністю і вмілим використанням резерву і засобів медичної служби.

**При веденні оборонної операції** важливим напрямком діяльності медичної служби є робота з профілактики у військах інфекційних захворювань, ліквідації виявлених епідемічних спалахів. При цьому особливу увагу слід приділяти профілактиці кишкових інфекцій, насамперед вірусного гепатиту, дизентерії, черевного тифу. Ці та інші заходи медична служба буде здійснювати у тісній взаємодії з медичною службою Прикордонних, Національної гвардії, Військ МВС, Цивільної оборони, з Міністерством охорони здоров'я України.

У сучасних умовах різко зростає роль медичного захисту військ від високотоксичних хімічних речовин та іонізуючих випромінювань при руйнуванні підприємств хімічної та атомної енергетики. Зараз час на території України знаходиться 5 діючих атомних електростанцій і більше тисячі об'єктів народного господарства, що виробляють, зберігають, використовують у технологічному процесі і транспортують отруйні хімічні речовини.

**Таким чином, запропонована система медичного забезпечення Збройних сил на воєнний час дозволить вирішити поставлені перед військовою медичною**

**службою завдання з меншими витратами людських і матеріальних ресурсів, а головне - з більшою ефективністю і надійністю.**

## **VII. Література:**

1. Мажоровський В. «Вооруженные Силы Украины должны отвечать современным требованиям» / В. Мажоровський // ВойскоУкраины. - 2012. - № 1-2 (138). - С.6-11.
2. Сытник Г. Приоритеты государственной политики в военной безопасности / Г. Ситник // ВойскоУкраины. 2012. - № 3 (139). - С. 8-11.
3. Булах А. Ю., Ливинский В. Г. Основные направления реформирования системы медицинского обеспечения Вооруженных Сил Украины в современных условиях / А. Ю Булах, В. Г. Ливинский // Военная медицина Украины. - 2013. - № 2. - Т. 13 - С. 20-27.
5. Жаховский В. А., Булах А. Ю., Стриженко В. И. Система управления медицинским обеспечением Вооруженных Сил Украины: потребность в совершенствовании / А. Жаховский, О. Ю. Булах, В. И. Стриженко // Наука и оборона. - 2013. - № 1. - С. 23-27.
6. Организация медицинского обеспечения войск / под ред. Пасько В. В. - М.: Киев, Здоровье, 2005, С. 12 - 133.
7. Булах О. Ю. Нормативно-правова база організації медичного забезпечення Збройних Сил України в сучасних умовах та основні напрямки її удосконалення / О. Ю. Булах /Проблеми військової охорони здоров'я. – К., 2013. – Вип. 40. С. 12–21. – Бібліогр. : С. 19–21.
8. <http://www.mil.gov.ua/ministry/struktura-aparatu-ministerstva/vijskovo-medichnij-departament.html>