



МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ під час антитерористичної операції та операції Об'єднаних сил на території Луганської та Донецької областей Частина III



2020

634 520

**МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ
під час антитерористичної операції та операції Об'єднаних сил
на території Луганської та Донецької областей**

**МОНОГРАФІЯ
у трьох частинах**

Частина III

*Військовим медикам України
присвячується*

УДК 614.2:355:002(477)
Х76

Рекомендовано до друку Вченою радою Української військово-медичної академії, протокол від 21.05.2020 року № 3.

Автори: Хоменко І.П., Лурін І.А., Цимбалюк В.І., Жаховський В.О., Лівінський В.Г., Галушка А.М., Гуменюк К.В., Швець А.В., Іванько О.М.

Х76 Медичне забезпечення Збройних Сил України під час антитерористичної операції та операції Об'єднаних сил на території Луганської та Донецької областей : монографія у 3-х ч. / Хоменко І.П., Лурін І.А., Цимбалюк В.І., Жаховський В.О., Лівінський В.Г., Галушка А.М., Гуменюк К.В., Швець А.В., Іванько О.М. – К.: “Видавництво Людмила”, 2020. Ч. III – 487 с.

ISBN 978-617-7638-00-0

За загальною редакцією командувача Медичних сил Збройних Сил України, доктора медичних наук, професора, член-кореспондента НАМН України, генерал-майора медичної служби Хоменка І.П.

Науковий консультант – Президент Національної академії медичних наук України, академік НАМН України, член-кореспондент Національної академії наук України, доктор медичних наук, професор Цимбалюк В.І.

Рецензенти:

1. Савицький В.Л. – начальник Української військово-медичної академії, доктор медичних наук, професор, полковник медичної служби.

2. Гудима А.А. – завідувач кафедри медицини катастроф та військової медицини Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського, доктор медичних наук, професор.

3. Телелим В.М. – професор кафедри стратегії національної безпеки і оборони інституту державного військового управління Національного університету оборони України ім. І.Черняхівського, доктор військових наук, професор.

4. Тимошенко Р.І. – заступник начальника Генерального штабу Збройних Сил України, доктор військових наук, генерал-лейтенант.

Упорядники: Жаховський В.О., Лівінський В.Г.

У монографії висвітлюються стан і проблеми медичного забезпечення ЗС України на початку та в різні періоди АТО/ООС (2014-2019 р.р.), аналізуються причини та пропонуються шляхи їх вирішення. Детально проаналізовано величину і структуру санітарних втрат, порядок організації та надання медичної допомоги пораненим, проведення медичної евакуації починаючи від поля бою та на всіх рівнях медичного забезпечення, висвітлено комплекс санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, організацію медичного постачання, а також роль і вклад військово-медичної освіти та науки в удосконалення системи медичного забезпечення ЗС України.

Монографія розрахована на керівників військових і цивільних органів управління охороною здоров'я та закладів охорони здоров'я, а також може бути використана в навчально-виховному процесі під час післядипломної підготовки військових і цивільних лікарів.

Авторський колектив висловлює вдячність Базиновій Н.В., Бойчаку М.П., Гибалу В.Р., Гончаренку І.Ф., Горішній О.В., Депутату Ю.М., Друзю О.В., Єщенко В.І., Завроцькому О.І., Казмірчуку А.П., Кальчуку Р.Д., Кіху А.Ю., Кудренку М.В., Лищишину М.З., Лопіну Є.Б., Мацері П.В., Меху П.І., Осьодло Г.В., Панченко Л.В., Петруку С.О., Подолянчу Ю.В., Ричці О.В., Фіонову О.М. за надані матеріали, що використані під час підготовки монографії.

ISBN 978-617-7638-00-0

УДК 614.2:355:002(477)

ЗМІСТ

Частина III

ВСТУП.....	7
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	11
ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ	13
Розділ 19. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНИХ І ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ У ЗС УКРАЇНИ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ СЛУЖБИ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ПІД ЧАС АТО/ООС (<i>Жаховський В.О., Лівінський В.Г., Іванько О.М.</i>).....	18
19.1. Розвиток і трансформація державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України.....	18
19.2. Основні принципи та політика проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів у збройних силах держав-членів НАТО	22
19.3. Організаційні засади та стан Служби превентивної медицини Міністерства оборони України на початку АТО	27
19.4. Аналіз впливу умов розміщення військовослужбовців в районах проведення АТО/ООС на стан їх здоров'я та захворюваність.....	35
19.5. Показники та особливості інфекційної захворюваності військовослужбовців під час АТО/ООС.....	45
19.6. Профілактичні щеплення в системі протиепідемічних заходів у ЗС України	64
19.7. Діяльність Служби превентивної медицини Міністерства оборони України в районах проведення АТО/ООС	70
19.8. Проблема утилізації медичних відходів у польових умовах.....	78
19.9. Аналіз стану біобезпеки в зоні збройного конфлікту на Сході України.....	84
19.10. Можливі екологічні наслідки збройного конфлікту на Сході України.....	100
Висновки до розділу	107
Розділ 20. ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО ПОСТАЧАННЯ В РАЙОНАХ ПРОВЕДЕННЯ АТО/ООС (<i>Жаховський В.О., Лівінський В.Г.</i>).....	109
20.1. Забезпеченість військових частин засобами індивідуального медичного захисту, комплектно-табельним оснащенням, евакуаційно-транспортними засобами, медичною та спеціальною технікою	111
20.2. Аналіз стану медичного постачання військ під час АТО/ООС.....	123
20.3. Нові розробки медичного майна, спеціальної техніки та евакотранспортних засобів і перспективи розвитку медичного постачання.....	131
Висновки до розділу	144
Додатки до розділу	146

Розділ 21. СТАН ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ЇЇ ВНЕСОК У МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗС УКРАЇНИ ПІД ЧАС АТО/ООС (Галушка А.М., Жаховський В.О., Лівінський В.Г., Швець А.В.)	157
21.1. Історичні віхи розвитку системи військово-медичної освіти та науки в Україні	157
21.2. Організаційні засади військово-медичної освіти в Україні та діяльності УВМА	167
21.3. Навчальна діяльність УВМА під час АТО/ООС	181
21.4. Зміни організаційно-штатної структури УВМА та удосконалення навчального процесу з урахуванням досвіду медичного забезпечення бойових дій військ під час АТО/ООС	191
21.5. Розвиток навчальної та матеріально-технічної бази УВМА за час проведення АТО/ООС	193
21.6. Організація виховної і культурно-просвітницької роботи та патріотичного виховання в УВМА	197
21.7. Підготовка офіцерів медичної служби запасу на кафедрах медицини катастроф та військової медицини вищих медичних навчальних закладів	201
21.8. Підготовка молодших медичних фахівців у навчальних центрах ЗС України	205
21.9. Концептуальні засади розвитку системи військово-медичної освіти та науки в Україні	219
Висновки до розділу	223
Додатки до розділу	224
Розділ 22. РОЛЬ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЇ НАУКИ У РОЗВИТКУ ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ ТА УДОСКОНАЛЕННІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗС УКРАЇНИ В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ АТО/ООС (Хоменко І.П., Лурін І.А., Галушка А.М., Жаховський В.О., Лівінський В.Г., Швець А.В., Іванько О.М.)	262
22.1. Організаційні засади розвитку військово-медичної науки в Україні.	263
22.2. Вклад військово-медичної науки у розвиток військової медицини та удосконалення медичного забезпечення ЗС України в умовах проведення АТО/ООС	268
22.3. Концептуальні засади розвитку військово-медичної науки в Україні	301
Висновки до розділу	303
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ (Хоменко І.П., Жаховський В.О., Лівінський В.Г.) ...	305
СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ СИЛ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ НА ПЕРІОД ДО 2035 РОКУ (Хоменко І.П., Жаховський В.О., Лівінський В.Г.)	320
Додатки до Стратегії розвитку Медичних сил Збройних Сил України	340
СПИСОК використаних літературних джерел	453

ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ

У цій монографії терміни вживаються в таких значеннях:

аеромедична евакуація – медична евакуація, що здійснюється з використанням авіаційних транспортних засобів;

вид медичної допомоги – певний перелік (комплекс) лікувально-діагностичних та лікувально-профілактичних заходів, що проводяться у разі поранень, уражень і захворювань військовослужбовців особовим складом військ та медичною службою на полі бою, в осередках санітарних втрат і на етапах медичної евакуації (ЕМЕ);

долікарська (фельдшерська) допомога доповнює медичні заходи, що надавалися в порядку першої медичної (домедичної) допомоги, і має на меті боротьбу із загрозливими для життя розладами, захист ран від вторинної інфекції, запобігання шоку та боротьбу з ним. Вона надається фельдшерами (помічниками лікарів) в медичних пунктах батальйонів (при масових санітарних втратах – в медичному пункті полку і медичній роті бригади);

евакуаційна політика – визначення контингентів поранених (уражених, хворих), які підлягають евакуації з одного етапу медичної евакуації до іншого, залежно від їхнього стану та характеру поранення (ураження, захворювання), встановлених для кожного етапу термінів лікування, а також організація їх евакуації з урахуванням бойової та медико-тактичної обстановки, наявності відповідних евакуаційно-транспортних засобів і персоналу медичного супроводу;

евакуаційний напрямок – сукупність шляхів евакуації, розгорнутих на них етапів медичної евакуації та санітарно-транспортних засобів, задіяних для медичної евакуації;

евакуаційно-транспортне сортування – розподіл поранених (уражених, хворих) на групи для визначення черговості евакуації та місця (пункту) призначення, виду транспортного засобу, яким слід евакуювати того чи іншого пораненого (ураженого, хворого), положення під час транспортування (лежачи, сидячи) та необхідність медичного супроводу залежно від їх стану;

екстрена медична допомога – комплекс невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я. Вона організовується і здійснюється силами медичних служб військових частин та військово-медичних закладів;

етап медичної евакуації – сили і засоби медичної служби, що розгорнуті на шляхах медичної евакуації для прийому, сортування поранених (уражених, хворих), надання їм медичної допомоги, лікування та підготовки до подальшої евакуації осіб, які цього потребують. Етапами медичної евакуації можуть бути медичні пункти (медичні роти), військові мобільні госпіталі, стаціонарні військові та цивільні заклади охорони здоров'я;

єдиний медичний простір – система організації надання медичної допомоги, що об'єднує всі медичні ресурси держави спільним управлінням і визначеними механізмами фінансування та забезпечує доступність, якість і ефективність усіх видів медичної допомоги всім громадянам незалежно від територіальної та відомчої належності, у тому числі і військовослужбовцям;

карантин – система протиепідемічних заходів, спрямованих на повну ізоляцію військових частин від цивільного населення і військ, розташованих поруч, та ліквідацію захворювань;

кваліфікована медична допомога – комплекс заходів, що здійснюються з метою усунення тяжких, загрозливих для життя наслідків та ускладнень поранень (уражень, захворювань), підготовки поранених (уражених, хворих) до подальшої евакуації та створення сприятливих умов для їх подальшого лікування. Вона надається на етапах медичної евакуації (рівнях медичного забезпечення) лікарями хірургами і терапевтами. Кваліфікована медична допомога поділяється на хірургічну і терапевтичну та може надаватися у повному або скороченому обсягах;

медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;

медична евакуація – сукупність організаційних, медичних та технічних заходів щодо виносу (вивозу) поранених (уражених) з поля бою та транспортування їх з одночасним медичним супроводом на етапи медичної евакуації (рівні медичного забезпечення) з метою своєчасного і повного надання необхідної медичної допомоги та лікування;

медична реабілітація – вид медичної допомоги, що включає комплекс організаційних, лікувальних, медико-психологічних і військово-професійних заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму, з метою відновлення боєздатності (працездатності) поранених (уражених, хворих) військовослужбовців, профілактику ускладнень і рецидивів та повернення до строю. Медична реабілітація, як завершальний етап лікування військовослужбовців, здійснюється в лікувально-профілактичних або санаторно-курортних закладах, у тому числі й інших держав, а також шляхом надання відпусток або звільнення від виконання службових обов'язків за хворобою тощо;

медична розвідка – збір даних про природні та соціально-економічні умови території, медичні, біологічні, епідеміологічні, екологічні характеристики операційної зони, стан медичних ресурсів регіону, про противника і його медичну службу, можливі наслідки застосування зброї масового ураження, інших матеріалів з метою їх оцінки, аналізу та інтерпретації в інтересах медичного забезпечення військ;

медична служба – одна із служб всебічного забезпечення військ (сил), яка базується на єдиних організаційних засадах і призначена для медичного забезпечення військовослужбовців як у мирний час, так і в особливий період;

медичне забезпечення – окремий вид забезпечення військ (сил), що являє собою систему заходів щодо збереження та зміцнення здоров'я особового складу, запобігання виникненню і розповсюдженню хвороб, надання медичної допомоги військовослужбовцям, лікування і відновлення їх працездатності та боєздатності після поранень, уражень, захворювань і травм. Воно включає організаційні, лікувально-профілактичні (лікувально-евакуаційні), санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи, медичне постачання, підготовку військово-медичних кадрів і наукове вирішення проблем військової медицини;

медичне сортування – розподіл поранених (уражених) на групи за ознакою потреби в однорідних лікувально-евакуаційних і профілактичних заходах. Зміст цих заходів визначається відповідно до медичних показань, обсягів медичної допомоги і порядку евакуації в конкретних умовах обстановки;

медичний захист військ – підтримання високого рівня боєготовності військ шляхом збереження здоров'я особового складу та його боєздатності. До заходів та засобів медичного захисту належать такі, що запобігають впливу систем ураження противника та дії негативних чинників навколишнього середовища. Заходи медичного захисту плануються та проводяться як щодо окремого військовослужбовця, так і військового та медичного підрозділу, військової частини;

медичний супровід – комплекс заходів, що здійснюються медичним персоналом під час евакуації поранених (уражених, хворих), який включає медичне спостереження (контроль дихання, пульсу, артеріального тиску тощо) та надання необхідної медичної допомоги (підтримання життєво важливих функцій організму);

нетранспортабельність – стан пораненого (ураженого, хворого), обумовлений самим пораненням (ураженням, захворюванням) або медичним втручанням, що не дозволяє його евакуювати через загрозу виникнення небезпечних для життя ускладнень, які можуть бути викликані умовами транспортування;

обсяг медичної допомоги – сукупність лікувально-евакуаційних заходів, що надаються пораненим (ураженим, хворим) на даному етапі медичної евакуації. Обсяги медичної допомоги на кожному етапі визначаються відповідними клінічними протоколами та військово-медичними стандартами;

охорона здоров'я – система заходів, які здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя;

паліативна допомога – запобігання та полегшення страждань шляхом проведення адекватних лікувальних втручань (при больовому синдромі та інших розладах життєдіяльності), а також надання психо-соціальної та моральної підтримки. Вона надається військовослужбовцям і ветеранам військової служби у взаємодії з фахівцями цивільних закладів охорони здоров'я, органами місцевого самоврядування та соціальними службами;

перша лікарська допомога – комплекс заходів, спрямованих на боротьбу із загрозовими для життя наслідками бойових уражень, надання невідкладної допомоги, профілактику шоку та інших тяжких ускладнень, недопущення розвитку раневих інфекцій та підготовку поранених (уражених, хворих) до подальшої евакуації. Вона надається лікарями загальної практики в медичних пунктах батальйонів (дивізіонів), що очолюють лікарі, в медичних пунктах полків і в медичних ротах бригад. Залежно від обставин перша лікарська допомога може надаватися в повному або скороченому обсязі;

перша медична (домедична) допомога – комплекс заходів, що здійснюються з метою запобігання або зменшення тяжких наслідків поранень (уражень), виникнення ускладнень або врятування життя поранених (уражених) шляхом проведення найпростіших медичних заходів. Вона надається безпосередньо на місці поранення (ураження) або в найближчому укритті самими військовослужбовцями у порядку само- і взаємодопомоги, стрільцями-санітарами, санітарами, водіями-санітарами, бойовими медиками та старшими бойовими медиками підрозділів, а також особовим складом підрозділів, що виділяються для рятувальних робіт в осередках масових уражень;

політика госпіталізації – встановлення максимальної кількості часу (діб), протягом якого поранений (уражений, хворий) може перебувати на лікуванні в районі бойових дій або на певному етапі медичної евакуації (рівні медичного забезпечення) до одужання та повернення до військової частини (підрозділу) або направлення на наступні етапи медичної евакуації (рівні медичного забезпечення);

рівень медичного забезпечення – інтегроване та комплексне поняття, що об'єднує сили і засоби медичної служби, їх спроможності з медичного забезпечення військ, насамперед з надання медичної допомоги та евакуації поранених (уражених, хворих). З урахуванням впровадження в Збройних Силах України стандартів НАТО проведення медичного забезпечення військ передбачається здійснювати в рамках чотирьох рівнів. Кожний з чотирьох рівнів медичного забезпечення передбачає певний перелік лікувально-евакуаційних заходів, які проводяться з урахуванням встановлених часових нормативів;

санітарна обробка – сукупність заходів, спрямованих на видалення та знешкодження радіоактивних речовин, отруйних речовин і біологічних засобів зі шкіри, обмундирування і протигазів особового складу та поранених (уражених, хворих);

санітарні втрати – поранені, уражені, травмовані та хворі, які втратили боєздатність (працездатність) не менше ніж на одну добу і надійшли на етапи медичної евакуації;

санітарно-епідемічний стан військ – сукупність даних, що характеризують структуру і динаміку інфекційних захворювань особового складу військ, ймовірність занесення інфекції до військ, а також наявність або відсутність умов для її поширення;

сили та засоби медичної служби – органи управління, медичні підрозділи військових частин, військових навчальних закладів та установ (медичні пункти, медичні роти) та військово-медичні заклади (лікувально-профілактичні, санаторно-курортні, медичного постачання, санітарно-епідеміологічні, навчальні), укомплектовані особовим складом, медичним майном і технікою, та евакуаційно-транспортні засоби;

система медичного забезпечення Збройних Сил України – сукупність органів управління медичним забезпеченням (далі – органи управління), військово-медичних закладів (закладів охорони здоров'я), медичних служб та медичних підрозділів військових частин, військових навчальних закладів та установ, які об'єднані спільними метою та завданнями для цілеспрямованої діяльності щодо збереження і зміцнення здоров'я військовослужбовців. Вона базується на єдиних організаційних засадах і призначена для здійснення медичного забезпечення особового складу Збройних Сил України як у мирний, так і в воєнний час;

спеціалізована медична допомога – вища форма медичної допомоги, що надається пораненим (ураженим, хворим) у спеціалізованих відділеннях (клініках) або спеціалізованих закладах охорони здоров'я лікарями-спеціалістами, які мають спеціальне лікувально-діагностичне обладнання та оснащення. Спеціалізована медична допомога поділяється за профілями спеціальностей на нейрохірургічну, травматологічну, торакоабдомінальну, офтальмологічну, стоматологічну тощо;

спеціальна обробка – комплекс організаційних заходів та технічних засобів, спрямованих на запобігання або ослаблення уражаючої дії отруйних речовин, іонізуючого випромінювання і біологічних засобів. Вона включає дегазацію, дезактивацію і дезінфекцію техніки, озброєння, майна, води та продовольства, а також санітарну обробку особового складу, поранених (уражених, хворих);

спроможність Медичних сил – це здатність органів управління медичним забезпеченням, медичних підрозділів військових частин, санітарно-транспортних підрозділів і військово-медичних закладів здійснювати медичне забезпечення ЗС України як в мирний час так і в умовах особливого періоду за певних умов, ресурсного забезпечення та відповідно до встановлених медичних стандартів (стандартів медичної допомоги) і військово-медичних стандартів;

управління медичним забезпеченням – цілеспрямована діяльність начальників (органів управління) медичної служби щодо впливу на підпорядковані сили і засоби з метою беззастережного виконання завдань за призначенням та досягнення поставленої мети;

шлях евакуації – шлях, по якому проводиться транспортування поранених (уражених, хворих) на етапи медичної евакуації;

«Damage Control» – сучасна хірургічна тактика або тактика контролю пошкоджень, що спрямована на мінімізацію обсягу первинного хірургічного втручання у тяжкопоранених з подальшим виконанням відтермінованого остаточного хірургічного втручання після стабілізації їх

Розділ 19.

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНИХ І ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ У ЗС УКРАЇНИ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ СЛУЖБИ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ПІД ЧАС АТО/ООС

Жаховський В.О., Лівінський В.Г., Іванько О.М.

Легше запобігти хворобам, аніж їх лікувати...

М. Мудров

19.1. Розвиток і трансформація державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України

На виконання вимог статті 33 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»¹ за узгодженням з першим заступником Міністра охорони здоров'я України – головним державним санітарним лікарем України у Збройних Силах України була створена державна санітарно-епідеміологічна служба Міністерства оборони України (ДСЕС МО України), яка стала повноцінною складовою єдиної державної санітарно-епідеміологічної служби України.

У 1996 році згідно з організаційною директивою Міністра оборони України² санітарно-епідеміологічні заклади різних рівнів підпорядкування (санітарно-епідеміологічні загони видів Збройних Сил, оперативних командувань, гарнізонів та санітарно-епідеміологічні лабораторії з'єднань) були реформовані та об'єднані в єдину систему державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України і підпорядковані по вертикалі Центру Державного санітарно-епідеміологічного нагляду Збройних Сил України, як головній структурі, що призначена для узагальнення досвіду та організації санітарно-епідеміологічного нагляду у військах.

У подальшому на стратегічному рівні було створено орган управління – Санітарно-епідеміологічне управління Міністерства оборони України, а порядок підпорядкування санітарно-епідеміологічних закладів визначено відповідним наказом Міністра оборони України³.

Впровадження цих організаційних заходів дозволило досягнути ряду позитивних результатів, зокрема:

в практику діяльності санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України запроваджено територіальний принцип проведення кваліфікованих гігієнічних та протиепідемічних заходів, що дозволило здійснювати державний санітарно-епідеміологічний нагляд в інтересах усіх

¹ Закон України від 24.02.1994 року № 4004-XII «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення». Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1994, № 27, ст.218.

² Директива Міністра оборони України від 20.12.1996 року № 115/1/0375.

³ Наказ Міністра оборони України від 13.01.2003 року № 5 «Про введення в дію Положення про державну санітарно-епідеміологічну службу Міністерства оборони України».

військових частин і з'єднань, дислокованих на території відповідальності санітарно-епідеміологічного закладу;

забезпечено можливість постійно збирати інформацію про санітарно-епідемічну обстановку у військах та її динаміку, а також своєчасно надавати її командирам військових частин і безпосередньо першим посадовим особам Міністерства оборони України, що поліпшило оперативне реагування на зміни санітарно-епідемічної обстановки та дозволило своєчасно і більш якісно проводити першочергові та невідкладні санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи;

виконання повного комплексу кваліфікованих санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів закладами державної санітарно-епідеміологічної служби без збільшення чисельності фахівців.

Створення єдиної вертикалі державної санітарно-епідеміологічної служби МО України у складі державної санітарно-епідеміологічної служби України забезпечувало удосконалення методів управління установами, підрозділами, лабораторіями, набувало особливо важливого значення в період реформування ЗС України та було спрямоване на зміцнення служби як контролюючого органа, здатного ефективно вирішувати задачі охорони здоров'я військовослужбовців та забезпечення санітарного і епідемічного благополуччя військ.

До 2007 року Державна санітарно-епідеміологічна служба МО України мала в своєму складі 30 закладів (рис. 19.1):

Центральне санітарно-епідеміологічне управління Міністерства оборони України – орган управління стратегічного рівня;

Центр державного санітарно-епідеміологічного нагляду – центр узагальнення інформації та методичної роботи;

регіональні санітарно-епідеміологічні загони (3 заклади);

територіальні санітарно-епідеміологічні загони (8 закладів);

санітарно-епідеміологічні лабораторії гарнізонів (17 закладів).

З 2007 року, на виконання Програми реформування Збройних Сил України, починається проведення організаційних заходів із скороченням чисельності санітарно-епідеміологічної служби та розформуванням її закладів. У період 2007-2012 років розформовуються майже всі санітарно-епідеміологічні лабораторії гарнізонів, яких на початок 2013 року залишилося лише три (м. Мукачево, м. Б.Церква, смт. Десна).

У 2013 році, після чергового етапу реформування Державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України, у її складі залишилося лише 7 закладів (управлінь):

Центральне санітарно-епідеміологічне управління Міністерства оборони України – орган управління стратегічного рівня;

Регіональні санітарно-епідеміологічні управління (6 закладів) з дислокацією у містах Київ, Львів, Харків, Одеса, Вінниця та Севастополь, які здійснювали свою діяльність за територіальним принципом відповідно до Положення про організацію і здійснення медичного забезпечення Збройних Сил України згідно з визначеними адміністративно-територіальними зонами відповідальності санітарно-епідеміологічних закладів (табл. 19.1).

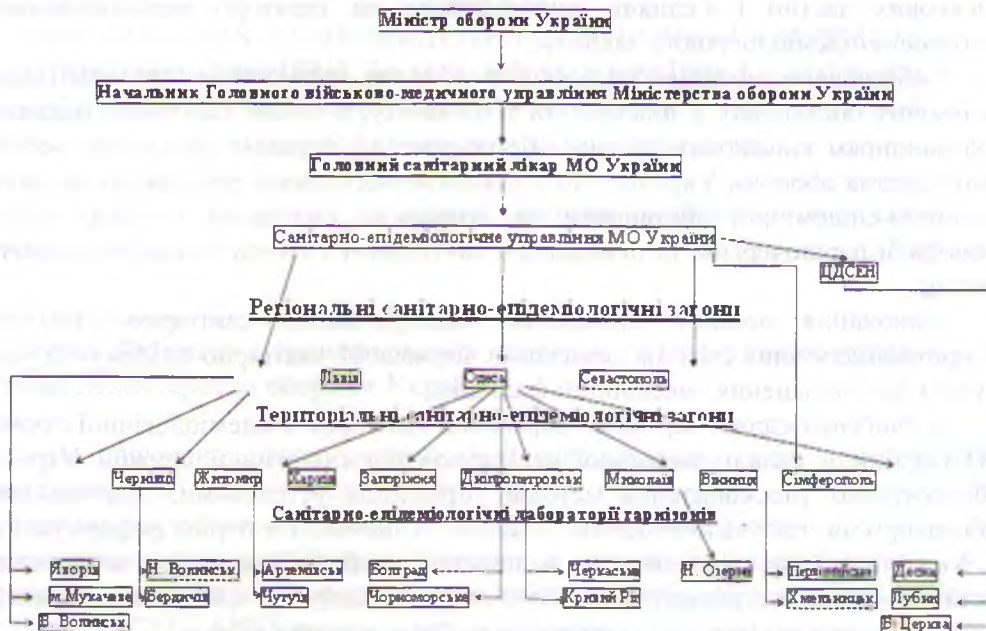


Рис. 19.1. Структура державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України станом на 2006 рік

Таблиця 19.1

Перелік адміністративно-територіальних зон відповідальності санітарно-епідеміологічних закладів МО України

№№ з/п	Санітарно-епідеміологічні заклади	Адміністративно-територіальна зона відповідальності
1.	10 регіональне санітарно-епідеміологічне управління, (м. Київ)	Місто Київ Області: Київська, Чернігівська
2.	27 регіональне санітарно-епідеміологічне управління, (м. Одеса)	Області: Одеська, Херсонська, Миколаївська, Кіровоградська, Дніпропетровська, Запорізька
3.	28 регіональне санітарно-епідеміологічне управління, (м. Львів)	Області: Волинська, Львівська, Закарпатська, Івано-Франківська, Чернівецька, Тернопільська, Рівненська
4.	740 регіональне санітарно-епідеміологічне управління, (м. Вінниця)	Області: Вінницька, Житомирська, Черкаська, Хмельницька
5.	108 регіональне санітарно-епідеміологічне управління, (м. Харків)	Області: Харківська, Полтавська, Сумська, Донецька, Луганська
6.	1030 регіональне санітарно-епідеміологічне управління (м. Севастополь)	Автономна Республіка Крим

З метою оперативного реагування на зміни епідемічної ситуації та проведення заходів санітарно-гігієнічного та протиепідемічного нагляду на епідемічно значущих територіях із великою концентрацією військ, що розташовані в місцях колишньої дислокації територіальних санітарно-епідеміологічних загонів (СЕЗ) і санітарно-епідеміологічних лабораторій (СЕЛ) до складу регіональних санітарно-епідеміологічних управлінь було включено по одному відокремленому підрозділу (санітарно-епідеміологічному відділу), які мали скорочений склад та обмежені спроможності щодо проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів на рівні санітарно-епідеміологічної лабораторії гарнізону та були дислоковані в містах Дніпропетровськ, Житомир, Миколаїв, Мукачево та Сімферополь.

Запровадження територіального принципу діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України дозволив, з одного боку, здійснювати санітарно-епідеміологічний нагляд в інтересах усіх військових частин, що дислоковані на території відповідальності закладу, незалежно від їх підпорядкованості, а з іншого боку – виконувати комплекс санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів без необхідності суттєвого збільшення загальної чисельності фахівців державної санітарно-епідеміологічної служби.

У 2014 році, після анексії Кримського півострова Російською Федерацією, санітарно-епідеміологічна служба втратила регіональне санітарно-епідеміологічне управління у м. Севастополь із його відокремленим підрозділом у м. Сімферополь, після чого у її складі залишилося п'ять регіональних санітарно-епідеміологічних управлінь (далі – РСЕУ), за якими були закріплені наступні території:

10 РСЕУ (м. Київ), чисельність особового складу 47 осіб, у тому числі 12 військовослужбовців). Зона відповідальності – м. Київ, Київська та Чернігівська області;

27 РСЕУ (м. Одеса), чисельність особового складу 45 осіб, у тому числі 14 військовослужбовців). Зона відповідальності – Одеська, Миколаївська та Херсонська області;

28 РСЕУ (м. Львів), чисельність особового складу 47 осіб, у тому числі 15 військовослужбовців). Зона відповідальності – Львівська, Закарпатська, Волинська, Рівненська, Івано-Франківська, Чернівецька та Тернопільська області;

740 РСЕУ (м. Вінниця), чисельність особового складу 32 особи, у тому числі 10 військовослужбовців). Зона відповідальності – Вінницька, Хмельницька, Житомирська та Черкаська області;

108 РСЕУ (м. Харків), чисельність особового складу 49 осіб, у тому числі 14 військовослужбовців). Зона відповідальності – Харківська, Сумська, Полтавська, Кіровоградська, Дніпропетровська, Запорізька, Донецька та Луганська області.

Таким чином, за 108 РСЕУ було закріплено 8 областей України, у двох з яких уже йшли бойові дії, а на території інших проводилося формування та злагодження військових підрозділів під час перших хвиль

мобілізації. Інші ж регіональні санітарно-епідеміологічні управління по факту мали навантаження в цілому таке, що не відрізнялося від мирного часу.

Враховуючи процеси трансформації структури медичної служби ЗС України та наближення її до структури медичної служби збройних сил держав-членів НАТО, а також те, що питання проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів у військах залишаються пріоритетними у забезпеченні боєздатності військ (сил), у 2017 році відповідним наказом Міністерства оборони України Державну санітарно-епідеміологічну службу Міністерства оборони України було трансформовано у Службу превентивної медицини Міністерства оборони України⁴. Головним органом управління Державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України стало Центральне санітарно-епідеміологічне управління Міністерства оборони України.

19.2. Основні принципи та політика проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів у збройних силах держав-членів НАТО

Події на Сході України призвели до переорієнтації державної політики стосовно позаблокового статусу держави та викликали нагальну необхідність реформування ЗС України та інших військових формувань. У зв'язку з цим підвищився інтерес до досвіду діяльності військово-медичних служб зарубіжних армій і, насамперед, до медичного забезпечення збройних сил держав-членів НАТО, у тому числі й щодо порядку організації та проведення заходів превентивної медицини.

З іноземного досвіду відомо, що в управлінські структури військово-медичних служб США, Великобританії, Німеччини, Угорщини та інших держав входять структурні підрозділи, яким підпорядковані установи, що працюють у галузі превентивної (профілактичної) медицини.

Превентивна (профілактична) медицина у збройних силах держав-членів НАТО – це система заходів, що спрямовані на збереження і підтримання на належному рівні здоров'я військовослужбовців та, відповідно, бойового потенціалу військ шляхом мінімізації негативного впливу на особовий склад несприятливих факторів навколишнього середовища, умов і факторів військової праці, запобігання виникненню захворювань та травматизму, впровадження здорового способу життя, боротьби зі шкідливими звичками.

Для виконання санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів у системі військової охорони здоров'я створюються центри превентивної медицини. Для прикладу можна навести організаційну структуру Центру здоров'я і превентивної медицини СВ США (The Army Center for Health Promotion and Preventive Medicine – CHPPM) (рис. 19.2).

⁴ Наказ Міністерства оборони України № 505 від 29.09.2017 року «Про затвердження Положення про Службу превентивної медицини Міністерства оборони України».

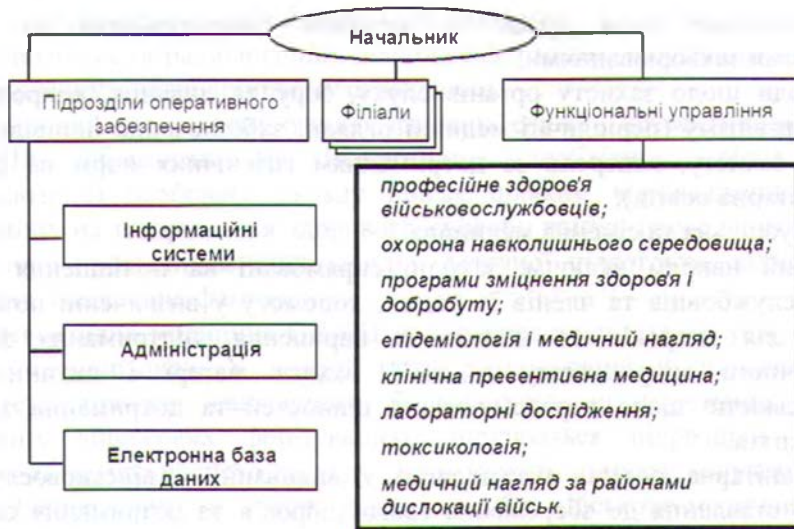


Рис. 19.2. Центр здоров'я і превентивної медицини СВ США

До сфери діяльності та завдань превентивної медицини СВ США відносяться:

1. Профілактика захворювань, пов'язаних із несприятливими кліматичними та професійними умовами:

контроль за актуальними для збройних сил інфекціями: грип, аденовірусна, менінгококова та стрептококова інфекція, вірусні гепатити та ВІЛ, малярія, туберкульоз;

заходи з акліматизації, контроль за дотриманням водного режиму та особистої гігієни тіла, підбір адекватного обмундирування, використання індивідуальних засобів захисту (захисний одяг, окуляри, креми тощо);

контроль за поширенням госпітальних інфекцій: розробка стандартних критеріїв для їх виявлення; ізоляція хворих; антисептика, дезінфекція та стерилізація; видалення відходів та дотримання загальної санітарії.

2. Підтримання професійного здоров'я військовослужбовців:

професійний відбір;

визначення та ознайомлення особового складу з радіаційними, хімічними, біологічними і фізичними факторами медичного ризику та заходами щодо зменшення їх впливу на здоров'я;

проведення періодичних медичних оглядів;

лікування та моніторинг професійних захворювань і травм;

розподіл обов'язків і відповідальності командування, медичної служби і військовослужбовців у питаннях збереження здоров'я та життя особового складу;

проведення епідеміологічного моніторингу виробничого середовища;

проведення заходів щодо імунізації та хіміопротекції особового складу в зв'язку з специфічними умовами праці;

визначення умов праці та медичне спостереження за особами з хронічними захворюваннями;

заходи щодо захисту органів слуху, зору та дихання, репродуктивної функції організму (періодичні медичні огляди, забезпечення індивідуальними засобами захисту, контроль за дотриманням гігієнічних норм на робочому місці, санітарна освіта).

3. Суспільна та сімейна медицина.

Даний напрям включає заходи, спрямовані на поліпшення здоров'я військовослужбовців та членів їх родин, допомогу у визначенні потенційних проблем для здоров'я та шляхів їх вирішення, підтримання здорового психологічного мікроклімату в сім'ї, захист матері і дитини, роботу з громадськістю щодо переосмислення цінностей та дотримання здорового способу життя.

4. Санітарна освіта, яка полягає у вихованні у військовослужбовців свідомого ставлення до збереження свого здоров'я та дотримання санітарно-гігієнічних вимог, передбачених нормативними документами.

5. Якість харчування, що включає розробку вимог і стандартів до харчового та дієтичного раціонів військовослужбовців на мирний та воєнний час.

6. Дотримання правил техніки безпеки, яке полягає у дотриманні вимог щодо поводження з електрообладнанням, режиму роботи в лікувальних установах, протипожежної безпеки тощо.

7. Радіаційний захист, який включає контроль за джерелами іонізуючого та інших видів випромінювання, заходи з індивідуального захисту (захисний одяг, персональні дозиметри), проведення дозиметричних вимірювань, ліцензування та контроль радіоактивно небезпечного обладнання, порядок проходження періодичних медичних оглядів, контроль за гігієною робочого місця (перевірка стану вентиляційних систем тощо).

8. Боротьба з гризунами та комахами, які є переносниками інфекційних хвороб, та шкідливими для здоров'я рослинами. Здійснення дератизаційних, дезінсекційних заходів в місцях дислокації військ, а у разі необхідності – застосування режимно-обмежувальних та карантинних заходів, санітарний контроль за зворотним потоком вантажів, захист особового складу та навколишнього середовища від токсичного впливу пестицидів, проведення наукових досліджень з даної проблематики.

9. Охорона навколишнього середовища, що передбачає проведення контролю за належним видаленням відходів, запобіганням шкідливим викидам в атмосферу, за дотриманням гранично допустимих концентрацій шкідливих речовин у навколишньому середовищі, рівнів шуму тощо.

10. Санітарно-гігієнічний нагляд, який включає проведення заходів з контролю за станом водопостачання, харчування, виробництвом льоду, комунальним господарством, розквартируванням військ та соціально-побутовими умовами; ергономічну оцінку місць розгортання медичних і тилових установ та служб.

11. Лабораторне обстеження, яке полягає у проведенні хімічних, мікробіологічних та радіологічних досліджень з метою виявлення потенційних факторів ризику в навколишньому середовищі.

У мирний час головні зусилля фахівців служби превентивної медицини СВ США спрямовані на підтримання необхідного рівня здоров'я та боєздатності особового складу військ шляхом впровадження програм, спрямованих на підтримання здорового способу життя, проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, фізичної підготовки, захисту від дії професійно шкідливих факторів.

Превентивна медицина СВ США має представництво в усіх військових частинах і гарнізонах. У кожній роті, розташованій в польових умовах, передбачена бригада санітарного благоустрою та утримання території. В більших військових формуваннях виділяються підрозділи і бригади санітарно-епідеміологічного нагляду, яким можуть підпорядковуватися місцеві ресурси (лабораторії), а також сили і засоби військово-медичних установ центрального підпорядкування.

Керівник служби превентивної медицини СВ США є радником командування з питань охорони здоров'я і добробуту особового складу.

Крім того, у збройних силах Великобританії, Франції, США та деяких інших країн до складу медичної служби, а саме до структур превентивної медицини, входить ветеринарна служба. Основні її завдання полягають у наступному: здійснення контролю за епізоотичною обстановкою, організація виявлення, ізоляція та лікування хворих тварин, які належать до збройних сил, забезпечення контролю за якістю фуражу і води, а також сумісно з військово-медичною службою проведення експертизи продовольства, профілактичних, гігієнічних та інших заходів, що направлені на охорону здоров'я особового складу військ. На думку британських фахівців у галузі превентивної медицини така структура військово-медичної служби, завдяки зусиллям ветеринарної інспекції харчових продуктів і допомоги ветеринарної служби в організації захисту особового складу від біологічної зброї забезпечує більш ефективну безпеку перебування військ у різних регіонах світу.

Відповідно до Стратегічного оборонного бюлетеня України⁵ вже у 2020 році Україна має повністю адаптувати оборонний сектор і сектор безпеки до стандартів НАТО.

Стандарти НАТО поділяються на дві групи документів: STANAG (Standartization Agreement) та AP (Allied Publikation).

«STANAG» (Standartization Agreement – угоди зі стандартизації) – офіційно оформлені угоди між державами-членами НАТО про прийняття чи використання однакового або аналогічного озброєння, військового обладнання, амуніції, майна, а також оперативних, тилкових та адміністративних процедур. STANAG не має повноважень без його впровадження державою-учасником, тобто без відображення змісту угоди в національних чинних

⁵ Указ Президента України від 6 червня 2016 року № 240/2016 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 20 травня 2016 року «Про Стратегічний оборонний бюлетень України».