

11. *Калинчук С. В.* Організаційно-методичні аспекти роботи медичної сестри в палаті інтенсивної терапії обласної лікарні / С. В. Калинчук, М. Р. Баязітов // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2006. — № 4. — С. 67-70.
12. *Калинчук С. В.* Аналіз результатів телемедичного консультування населення Одеського регіону / С. В. Калинчук, М. Р. Баязітов // Одеський медичний журнал. — 2006. — № 6. — С. 7-10.
13. *Калинчук С. В.* Перспективи впровадження телемедичних технологій для лиць пожилого віку в Одеському регіоні / С. В. Калинчук, Н. Р. Баязітов // Запорозький медичний журнал. — 2006. — № 6. — С. 74-78.
14. *Калинчук С. В.* Інформаційні технології (ІТ) в роботі лікувально-профілактичних закладів / С. В. Калинчук, М. Р. Баязітов // Досягнення біології та медицини. — 2007. — № 1. — С. 82-87.
15. *Коваленко О. С.* Телемедицина — сучасність та майбутнє / О. С. Коваленко, В. Г. Осташко // Медична техніка. — 2008. — № 2 (3). — С. 6-9.
16. *Концептуальні основи фінансової стратегії охорони здоров'я // Формування та реалізація регіональної політики в галузі охорони здоров'я : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 24–25 квітня 2002 р. — Одеса, 2002. — С. 200-208.*
17. *Лепяк А. А.* Альтернативні шляхи професійного спрямування випускників медсестринських шкіл США / А. А. Лепяк // Медична освіта. — 2006. — № 3. — С. 32-34.
18. *Лехан В. М.* Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / В. М. Лехан. — К. : Сфера, 2001. — 176 с.
19. *Мінцер О. П.* Розвиток медичної техніки: проблеми та логіка / О. П. Мінцер // Медична техніка. — 2008. — № 2 (3). — С. 42-43.
20. *Реформа или создание системы медицинского документооборота / В. Ф. Москаленко, О. Н. Гирина, А. В. Каминский, Г. Д. Киржнер // Медична техніка. — 2008. — № 2 (3). — С. 16-18.*
21. *Основні нормативно-правові акти з питань охорони здоров'я, які прийнято протягом 1991–2002 рр. — К. : ОВ, 2002. — 24 с.*
22. *Пономаренко В. М.* Проблеми удосконалення системи управління в галузі охорони здоров'я і шляхи їх вирішення / В. М. Пономаренко, О. М. Ціборовський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2003. — № 2. — С. 5-8.
23. *Рудень В. В.* Страхова медицина і медичне страхування: навч. посібник / В. В. Рудень. — Львів : Обл. книж. друк., 1999. — 304 с.
24. *Телемедицинские технологии в системе здравоохранения / И. А. Самченко, Л. С. Годлевский, О. Д. Джаирбеков [и др.]. — Шымкент ; Одесса : Изд-во ЮКМА, 2008. — 366 с.*
25. *Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: підруч. для студентів вищ. навч. закл. III–IV рівнів акредитації / Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко, О. Г. Процьк [та ін.]; ред. : Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко. — Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. — 676 с.*
26. *Указ Президента України від 28.04.2004 № 493/2004 «Про Стратегію економічного та соціального розвитку України «Шляхом європейської інтеграції» на 2004–2015 роки».*
27. *Agha Z. Cost minimization analysis of telepathology / Z. Agha, R. S. Weinstein, B. E. Dunn // American Journal of Clinical Pathology. — 1999. — Vol. 112, N 4. — P. 470-478.*
28. *A pilot study of telemedicine for new neurological outpatient referrals / J. Craig, R. Chua, R. Wootton, R. Patterson // J. of Telemedicine and Telecare. — 2000. — Vol. 6, N 4. — P. 225-228.*
29. *First results of the implementation of telemedical service in the Odessa region / L. S. Godlevsky, S. V. Kalinchuk, N. R. Bayazitov [et al.] // Polish Journal of Medical Physics and Engineering. — 2007. — Vol. 13 (2). — P. 105-114.*
30. *Johnston B. Outcomes of the Kaiser Permanente telephone health research project / B. Johnston, L. Wheeler // Archives of Family Medicine. — 2000. — Vol. 9. — P. 40-45.*
31. *Survey and analysis of satellite-based telemedicine projects involving Japan and developing nations: investigation of transmission rates, channel numbers, and node numbers / I. Nakajima, M. Natori, M. Takizawa, S. Kaihara // Medinfo. — 2001. — Vol. 10. — P. 844-848.*
32. *Wilde J. Estimating multiple equation hybrid models with endogenous dummy regressors / J. Wilde // Statistica Neerlandica. — 2004. — Vol. 58, N 3. — P. 296-312.*

УДК 61:355+355.405.1+517.521(477)

В. П. Майданюк

## ДО ПРОБЛЕМИ РЕЖИМІВ ФУНКЦІОНУВАННЯ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

*Військово-медичний клінічний центр Південного регіону, Одеса, Україна*

УДК 61:355+355.405.1+517.521(477)

В. П. Майданюк

### К ПРОБЛЕМЕ РЕЖИМОВ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ

*Военно-медицинский клинический центр Южного региона, Одесса, Украина*

В Украине приняты новые подходы к построению и функционированию политики безопасности. Документально разработаны новые установки подготовки и применения Вооруженных сил Украины на период 2006–2011 гг., что определяет четкую детализацию сил и средств Вооруженных сил, форм и методов ведения вооруженной борьбы, которые будут привлекаться для решения задач ответственности ситуации. Организация медицинского обеспечения войск, вовлеченных в проведение разнообразных операций, будет осуществляться силами и средствами медицинской службы Вооруженных сил Украины со сроком выполнения задач от 5–6 до 90 суток и дольше. Во избежание многоэтапности специализированную медицинскую помощь предлагается оказывать в Военно-медицинских клинических центрах, эвакуацию к ним раненых и больных осуществлять наземным и авиационным транспортом. Вооруженные силы Украины будут выполнять задачи в соответствии с ситуацией по назначению составом мирного времени или, при необходимости, после доукомплектации как личным составом, так и техникой.

**Ключевые слова:** военно-медицинская служба, Вооруженные силы Украины, режимы функционирования.

**THE PROBLEM OF FUNCTIONING MODES OF THE MILITARY  
MEDICAL SERVICE OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE**

*The Military Medical Clinical Center of the South Region, Odesa, Ukraine*

The new approaches to build-up and operation of policy of safety have been accepted in Ukraine. The new installations of preparation and functioning of the Armed Forces of Ukraine for the period 2006–2011 have documentally elaborated, that defines legible detailing of forces and resources of the Armed Forces. They could be involved for problem solving according to a situation. The organization of medical support of Armed Forces involved in operations would be carried out by forces and resources of the medical service of the Armed Forces of Ukraine with the term of the task execution from 5–6 till 90 days and longer. In order to avoid a multi-stage service, it is offered to provide specialized medical care at medical military clinical centers with evacuation by ground and air transport. The Armed Forces of Ukraine would fulfil the tasks according to situation on assignment by composition of peace time, or, if necessary, after making up of the staff with both personnel and equipment.

**Key words:** the military medical service, the Armed Forces of Ukraine, functioning modes.

### Вступ

Попередній досвід воєн і збройних конфліктів, свідками яких після Другої світової війни стала світова спільнота, вимагає від України під час становлення власних Збройних сил (ЗС) враховувати тенденції збройної боротьби сьогодення й майбутнього та ґрунтуватися на національній політиці безпеки. Виходячи з цього, останнім часом в Україні діють нові підходи до побудови і функціонування політики безпеки, що знайшли обґрунтування в таких основоположних документах, як стратегія національної безпеки, Воєнна доктрина України, Державна програма реформування та розвитку Збройних сил України на 2006–2011 рр., Біла книга України та ін.

Указом Президента України 7 березня 2006 р. затверджений Стратегічний замисел застосування ЗС України до 2011 р., в якому вперше, на підставі аналізу всього спектра ймовірних воєнних загроз Україні, визначено сім сценаріїв розвитку подій і відповідно сім типових ситуацій застосування ЗС: від більш масштабних (блокування кордону у разі конфлікту або оборонна операція) до значно менших за масштабами й інтенсивністю (участь у антитерористичній операції, ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій (НС) тощо).

Таким чином, керівництво держави поставило перед ЗС України принципово нові завдання, відповідно до яких Генеральний штаб ЗС України відпрацював нові варіанти підготовки та застосування ЗС України на період 2006–2011 рр. [1]. Цей документ визначає чітку деталізацію сил і засобів ЗС, форм і методів ведення збройної боротьби, які будуть залучатися для вирішення завдань відповідно до ситуацій.

Такими ситуаціями застосування ЗС України можуть бути:

1. Недопущення терористичних актів і диверсій на важливих державних і військових об'єктах.
2. Запобігання збройним конфліктам, їх розв'язанню та підтримка миру і стабільності у кризових регіонах.
3. Надання допомоги органам державної влади і населенню у ліквідації наслідків надзвичай-

них ситуацій природного і техногенного характеру.

4. Надання допомоги щодо припинення діяльності незаконних збройних формувань.

5. Стимування та недопущення поширення збройного конфлікту з території суміжних держав.

6. Недопущення поширення на територію України неконтрольованих деструктивних процесів із суміжних держав.

7. Відсіч збройній агресії шляхом оборони держави.

### Матеріали та методи дослідження

У роботі використовувалися методики розрахунку санітарних втрат [2], призначені для урахування інтегрального впливу факторів ураження при різних ситуаціях застосування ЗС; враховані історично обґрунтовані коефіцієнти втрат особового складу від конвенційної зброї, а також прогностично змодельовані коефіцієнти втрат від факторів ураження внаслідок руйнування хімічно-, радіаційно-, вибухо- та пожежонебезпечних об'єктів і гідроспоруд; враховано ймовірнісну природу впливу факторів ураження природного та техногенного походження.

### Результати дослідження та їх обговорення

Загальна оперативно-тактична характеристика ситуацій застосування ЗС України наведена в табл. 1.

*Прогноз медико-санітарних наслідків застосування та організація медичного забезпечення ЗС України у ситуації № 1 «Недопущення терористичних актів і диверсій на важливих державних і військових об'єктах»*

Застосування військ (сил) за ситуацією № 1 передбачає:

— захист від терористичних посягань на об'єкти ЗС України, особливо на ті, що містять ракетну і стрілецьку зброю, боеприпаси, вибухові та отруйні речовини;

— організацію підготовки та застосування сил і засобів ЗС України у разі вчинення терористич-

Оперативно-тактична характеристика ситуацій застосування Збройних сил України

Критерій	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7	
Призначення ЗС	Запобігання та стримування воєнних загроз національній безпеці держави	Відсіч збройній агресії, захист суверенітету, територіальної цілісності та недоторканності держави					Склад воєнного часу в умовах воєнного стану	
Склад ЗС	Склад мирного часу	Склад мирного часу з частковим доукомплектуванням					Склад воєнного часу в умовах воєнного стану	
Правовий режим	Мирного часу	Надзвичайного стану					Воєнного стану	
Чисельність бойового складу, тис. чол.	Чергових сил повітряної оборони — 7 тис. чол., сил спеціального призначення — 1 тис. чол.	До 7 тис. чол.	До 15 тис. чол.	До 20 тис. чол.	40–70 тис. чол.	До 50 тис. чол. з доукомплектуванням до 60 тис. чол.	До 170 тис. чол.	
Характеристика утворення військ (сил)	Тактичні групи (бригадного або батальйонного рівня)	3 тактичні групи (бригадного або батальйонного рівня)	3–4 тактичні групи	2 міжвидові тактичні групи на двох операційних зонах (у т. ч. несумісних)	Одне міжвидове угруповання, або 2 бригадні тактичні групи на двох операційних напрямках (у т. ч. несумісних)	Одне міжвидове оперативне угруповання (з проведенням часткового, а за необхідності повного стратегічного розгортання)	Одне міжвидове угруповання та одне оперативне (тактичне) угруповання (з проведенням часткового, а за необхідності повного стратегічного розгортання)	
Термін виконання завдань	5–6 діб з подальшим повненням та продовженням бойових дій	6 міс.	До 1 міс. та більше					До 2 міс. та більше

ного акту в повітряному просторі, у територіальних водах України;

— участь у проведенні антитерористичних операцій на військових об'єктах та у разі виникнення терористичних загроз безпеці держави з-за меж України;

— припинення протиправних дій суден у повітряному просторі України, якщо вони використовуються з метою здійснення терористичного акту.

Загальна чисельність військ (сил) об'єднаних сил швидкого реагування (ОСШР) та оперативного командування (ООК), задіяних з метою протидії диверсіям і терористичним актам, на об'єктах ЗС України, а також для участі в антитерористичних операціях може бути від 900 до 1200 осіб при термінах їх розгортання 3–18 год.

Організація медичного забезпечення військ (сил) ООК, залучених до проведення антитерористичних операцій, здійснюватиметься силами та засобами медичної служби ЗС України мирного часу з терміном автономного виконання завдань до 5–6 діб.

Такими силами і засобами медичної служби будуть: медичні пункти батальйонів, медичні роти бригад або функціональні підрозділи військових мобільних госпіталів (ВМГ) [3].

Розрахунки можливих санітарних втрат сил (військ) ЗС України, задіяних в антитерористичній операції, наведені у табл. 2.

У структурі бойових санітарних втрат і небойових травм за ступенем тяжкості розподіл може бути таким:

— легкопоранені — 70–100 осіб, що становить близько 40 % від загальної кількості бойових і небойових санітарних втрат;

— середньої тяжкості — 45–65 осіб, або 25 % відповідно;

— тяжкі та вкрай тяжкі — 60–90 осіб, або більше 35 % відповідно.

Аналіз отриманих розрахунків можливої величини та структури санітарних втрат особового складу, залученого до виконання антитерористичної операції, а також можливостей залучених сил і засобів із надання медичної допомоги та їхніх евакуаційних можливостей показує, що лікувально-евакуаційне забезпечення задіяних сил може бути таким:

— надання долікарської та першої лікарської допомоги в повному обсязі здійснюватиметься на медичних пунктах батальйонів, підсилених лікарями загальної практики й автоперев'язувальною (АП-2);

— надання кваліфікованої медичної допомоги здійснюватиметься в медичній роті бригади або в розгорнутому функціональному підрозділі згідно з модульною побудовою ВМГ.

З метою уникнення багатоетапності пропонується спеціалізовану медичну допомогу надавати у військово-медичних клінічних центрах (ВМКЦ); евакуацію до них поранених і хворих здійснювати наземним та авіаційним транспортом.

Таблиця 2

**Можливі санітарні втрати Збройних сил (військ) України, задіяних в антитерористичній операції, абс. (%)**

Категорія санітарних втрат	Середньодобові санітарні втрати	Санітарні втрати за операцію
Бойові травми	26–38 (2,2–3,2)	156–228 (13,0–19,0)
Небойові травми	4–6 (0,3–0,5)	24–36 (2,0–3,0)
Хворі	2–4 (0,2–0,3)	12–24 (1,0–2,0)
Усього	32–48 (2,7–4,0)	192–288 (16,0–24,0)

*Прогноз медико-санітарних наслідків застосування та організація медичного забезпечення ЗС України у ситуації № 2 «Запобігання збройним конфліктам, їх розв'язанню та підтримка миру і стабільності у кризових регіонах». У Державній програмі розвитку ЗС України на 2006–2011 рр. зазначається, що ЗС України мають бути готові сформувані в термін до 60 діб і підготувати миротворчі контингенти на основі ОСШР для участі одночасно у двох-трьох операціях, спільно з коаліційними силами інших держав, протягом 6 міс. із подальшою ротацією. Для цього передбачено мати до 3 тактичних груп загальною кількістю близько 8 тис. осіб.*

Медичне забезпечення миротворчого контингенту ЗС України має відповідати вимогам і стандартам НАТО. Для медичного забезпечення військового контингенту зазначеної кількості можливе залучення ВМГ.

Розрахунки можливих санітарних втрат особового складу за ситуацією № 2 наведені у табл. 3.

*Прогноз медико-санітарних наслідків застосування та організація медичного забезпечення ЗС України у ситуації № 3 «Надання допомоги органам державної влади і населенню у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру». Правовою основою для залучення медичної служби ЗС України є ціла низка законодавчих актів і нормативно-правових документів, які визначають завдання ЗС України під час запобігання НС техногенного і природ-*

*ного характеру та реагування на них [4], у тому числі:*

— забезпечення обороноздатності України в умовах виникнення НС техногенного та природного характеру;

— забезпечення готовності до дій органів військового управління, сил і засобів, що можуть залучатися до запобігання НС техногенного та природного характеру і реагування на них;

— здійснення комплексу заходів щодо запобігання НС техногенного та природного характеру та реагування на них.

Відповідно до плану дій ОСШР (ООК) за третьою ситуацією, передбачається виконання перелічених завдань визначеним складом військ (сил) мирного (воєнного) часу із залученням органів військового управління, а за необхідності — інших військових частин і підрозділів ЗС України з терміном виконання завдання до 1 міс. Загальна кількість особового складу, який залучається до виконання цього завдання, може становити до 15 тис. осіб із терміном готовності до 5 діб.

Якщо масштаби наслідків НС перевищують встановлені терміни їх ліквідації, передбачається додаткове залучення резервних військ (сил) із терміном їх готовності до 15 діб.

Величина санітарних втрат особового складу військ (сил), залучених для ліквідації наслідків НС, може становити до 0,2–0,3 % за добу, травматизм — до 0,12–0,17 % за добу [5]. Виходячи з вищесказаного, середньодобові санітарні втрати хворими та травматично-ушкодженими можуть становити від 50 до 80 осіб за добу.

Враховуючи розміри можливих санітарних втрат особового складу військ (сил), задіяних для ліквідації наслідків НС, лікувально-евакуаційне забезпечення може бути організоване так:

— надання долікарської та першої лікарської допомоги в повному обсязі здійснюватиметься на медичних пунктах батальйонів, підсилені лікарями загальної практики й АП-2;

— надання кваліфікованої медичної допомоги здійснюватиметься в медичних ротах бригад або частково розгорнутому ВМГ;

— спеціалізована медична допомога буде надаватися в госпіталях ВМКЦ регіону за територіальним принципом.

*Прогноз медико-санітарних наслідків застосування та організація медичного забезпечення ЗС України у ситуації № 4 «Надання допомоги щодо припинення діяльності незаконних збройних формувань». З метою якісного виконання визначених завдань, вірогідніше за все, буде створено кілька міжвидових угруповань за рахунок військ (сил) ОСШР загальною кількістю до 20 тис. осіб. Специфіка можливого варіанта розвитку зазначених подій потребує додаткового створення зі складу сил ООК (ОСШР) кількох резервних підрозділів із повною готовністю до 10 діб і терміном їх застосування до 1 міс.*

Таблиця 3

**Можливі санітарні втрати особового складу за ситуацією № 2, абс. (%)**

Категорія санітарних втрат	Середньодобові санітарні втрати	Санітарні втрати за місію
Бойові травми	8 (0,1)	480 (6)
Небойові травми	3 (0,03)	180 (2,25)
Хворі	11 (0,135)	660 (8,25)
Усього	22 (0,265)	1320 (16,5)

Таблиця 4

**Можливі санітарні втрати військ (сил)  
у спеціальній операції за ситуацією № 4, абс. (%)**

Категорія санітарних втрат	Середньодобові санітарні втрати	Санітарні втрати за операцію
Бойові травми	40–140 (0,2–0,7)	1200–4200 (6,0–21,0)
Небойові травми	10–14 (0,05–0,07)	300–420 (1,5–2,1)
Хворі	20–26 (0,10–0,13)	600–780 (3,0–3,9)
Усього	70–180 (0,35–0,90)	2100–5400 (10,5–27,0)

Таблиця 5

**Можливі санітарні втрати особового складу  
за ситуацією застосування № 5, абс. (%)**

Категорія санітарних втрат	Середньодобові санітарні втрати	Санітарні втрати за операцію
Бойові травми	55–110 (0,1–0,2)	1650–3300 (3,0–6,0)
Небойові травми	27–38 (0,05–0,07)	825–1150 (1,5–2,1)
Хворі	55–72 (0,10–0,13)	1650–2160 (3,0–3,9)
Усього	140–220 (0,25–0,40)	4125–6610 (7,5–12,0)

Розрахунки можливих санітарних втрат військ (сил) у спеціальній операції за ситуацією № 4 наведені у табл. 4.

Надання долікарської та першої лікарської допомоги здійснюватиметься в медичних пунктах батальйонів, підсилених лікарями загальної практики й АП-2.

Кваліфікована медична допомога забезпечуватиметься в медичних ротах та ВМГ, які доцільно, залежно від оперативної обстановки, розгортати максимально наближено до військ для надання кваліфікованої медичної допомоги (КМД), бажано в межах першої години. Надання спеціалізованої медичної допомоги пропонується здійснювати у військових госпіталях ВМКЦ регіону після евакуації з них поранених і хворих наземним і повітряним санітарним транспортом.

*Прогноз медико-санітарних наслідків застосування та організація медичного забезпечення ЗС України у ситуації № 5 «Стимування та недопущення поширення збройного конфлікту з території суміжних держав».* Поставлені завдання щодо прикриття державного кордону війська (сили) виконуватимуть у складі ОСШР (ООК) загальною кількістю від 40 до 70 тис. осіб зі строком готовності до 15 діб, з терміном виконання завдань — до 1 міс. і більше. У разі потреби кількісний склад військ (сил) на тій чи іншій ділянці державного кордону може підсилюватися за рахунок основних сил оборони (ОСО).

Розрахунки можливих санітарних втрат особового складу за ситуацією застосування № 5 наведені у табл. 5.

Організація лікувально-евакуаційного забезпечення військ (сил) в операції може бути такою:

— надання долікарської та першої лікарської допомоги проводитиметься в медичних пунктах батальйонів, посиленних лікарями й АП-2;

— для надання кваліфікованої медичної допомоги пропонується розгортати медичні роти бригад і по одному ВМГ на визначених напрямках (ВМГ доцільно розгортати на відстані не більше 15–20 км від рубежів розташування бойових підрозділів);

— надання спеціалізованої медичної допомоги пораненим і хворим пропонується здійснювати в госпіталях ВМКЦ регіону після евакуації їх автомобільним та авіаційним санітарним транспортом.

*Прогноз медико-санітарних наслідків застосування та організація медичного забезпечення ЗС України у ситуації № 6 «Недопущення поширення на територію України неконтрольованих деструктивних процесів з суміжних держав».* Завданнями ЗС України за ситуацією № 6 їх застосування є:

— бути готовими визначеним складом мирного і воєнного часу до недопущення поширення збройних конфліктів із території суміжних держав (держави);

— у разі втягування України у збройні конфлікти готуватися до їх стримування та ліквідації

на ранній стадії виникнення послідовно або одночасно у двох чи більше операційних районах, можливо і несуміжних.

Для виконання вищеперелічених завдань військове керівництво держави передбачає створення одного міжвидового оперативно-тактичного угруповання військ (сил) або двох–трьох тактичних груп на основі ОСШР із мобілізаційним їх доукомплектуванням. При розширенні бойових дій можливим варіантом буде посилення сформованих угруповань військовими підрозділами зі складу ОСО.

Вказані угруповання військ (сил) повинні бути готові до виконання поставлених завдань у термін до 15 діб, а при доукомплектуванні — до 30 діб. Загальна кількість бойового складу військ (сил), які залучаються до операції за станом мирного часу, становитиме до 50 тис. осіб, а за умови доукомплектування — до 60 тис. осіб із терміном ведення бойових (спеціалізованих) дій до 1 міс.

Розрахунки можливих санітарних втрат ЗС України у спеціальній операції з ліквідації збройного конфлікту в разі його виникнення та створення умов для стабілізації обстановки наведені у табл. 6.

У структурі бойових санітарних втрат за ступенем тяжкості передбачається такий розподіл: легкі (з терміном лікування до 20 діб) — 38 %, або 684–1710 осіб; середнього ступеня (до 60 діб) — 27 %, або 490 — 1220 осіб; тяжкі (більше 60 діб)

Таблиця 6

**Можливі санітарні втрати Збройних сил України у спеціальній операції з ліквідації збройного конфлікту в разі його виникнення та створення умов для стабілізації обстановки, абс. (%)**

Категорія санітарних втрат	Середньодобові санітарні втрати	Санітарні втрати за операцію
Бойові травми	60–150 (0,10–0,25)	1800–4500 (3,0–7,5)
Небойові травми	30–40 (0,05–0,07)	900–1200 (1,5–2,1)
Хворі	60–80 (0,10–0,13)	1800–2400 (3,0–3,9)
Усього	150–270 (0,25–0,45)	4500–8100 (7,5–13,5)

— 28 %, або 500–1200 осіб; вкрай тяжкі — 7 %, або 130–310 осіб.

Для організації лікувально-евакуаційного забезпечення військ (сил), задіяних у спеціальній операції, передбачаються такі заходи:

— надання долікарської та першої лікарської допомоги здійснюватиметься в медичних пунктах батальйонів, підсилених лікарями загальної практики й АП-2, а також у медичних пунктах повітряних сил і частини забезпечення;

— надання КМД проводитиметься в розгорнутих медичних ротах бригад і ВМГ у кожному операційному районі, а також у військових польових пересувних госпіталях (ВППГ);

— надання спеціалізованої допомоги пораненим і хворим передбачається здійснювати в стаціонарних військових госпіталях ВМКЦ регіону.

Залежно від обстановки та величини потоку поранених, можливі інші заходи з організації лікувально-евакуаційного забезпечення військ (евакуація поранених і хворих у Головний військовий клінічний госпіталь МОЗ України, Центральні військові клінічні госпіталі сусідніх регіонів, цивільні лікарні, розгортання польової госпітальної бази та ін.).

*Прогноз медико-санітарних наслідків застосування та організація медичного забезпечення ЗС України у ситуації № 7 «Відсіч збройній агресії шляхом оборони держави».* Основна мета застосування ЗС України за вказаною ситуацією полягає у відсічі збройній агресії, розгромі військ агресора, що вторглися на територію держави, та укладанні миру на вигідних умовах.

Основними завданнями ЗС України за ситуацією їх застосування з відсічі збройній агресії шляхом оборони держави, у тому числі за допомогою союзників, при втягуванні України у зовнішні конфлікти є:

— повне відмобілізування об'єднань, з'єднань і частин ЗС України та їх стратегічне розгортання;

— стримування міждержавного збройного конфлікту, а у разі його ескалації та втягування

України у цей конфлікт — відсіч збройній агресії в межах однієї операційної зони й одного окремого операційного району (у тому числі з отриманням військової допомоги від інших держав і міжнародних організацій);

— проведення заходів щодо територіальної оборони у визначених місцевостях України й організації опору в районах, тимчасово зайнятих військами (силами) агресора.

Перелічені завдання передбачається виконувати шляхом створення одного міжвидового оперативного й одного оперативно-тактичного угруповання військ (сил) із подальшим проведенням часткового, а у разі необхідності — повного стратегічного розгортання ЗС України терміном до 60 діб і більше.

Термін готовності основних сил ОСШР (ООК) — до 60 діб, військ (сил) — до 90 діб і більше. Вказана операція може тривати від 2 міс. і більше.

Розрахунки можливих санітарних втрат ЗС України у спеціальній операції щодо відсічі збройній агресії шляхом оборони держави наведені у табл. 6.

Розрахунок можливої структури санітарних втрат (за ступенем тяжкості) особового складу, задіяного за ситуацією № 7, дозволяє зробити такі висновки:

— легкі ушкодження з терміном лікування до 20 діб можуть становити від 1860 до 5820 осіб, або 40 % від загальної кількості бойових санітарних втрат і небойових травм;

— ушкодження середньої тяжкості з терміном лікування 60 діб можуть становити від 1210 до 3780 осіб, або 26 % від загальної кількості бойових і небойових санітарних втрат;

— тяжкі ушкодження з терміном лікування більше 60 діб становитимуть від 1260 до 3920 осіб, або 27 % відповідно;

— вкрай тяжкі ушкодження становитимуть від 320 до 1020 осіб, або 7 % від загальної кількості бойових і небойових санітарних втрат.

Наведені можливі санітарні втрати потребують проведення подальших розрахунків необхідної кількості ліжок за напрямками бойових дій. Десять відсотків особового складу від загальної кількості санітарних втрат після надання їм допомоги відправляються в підрозділи. Безпосередньо в зоні бойових дій необхідна кількість ліжкового фонду може становити від 1750 до 4600, або 30 % від загальної кількості бойових і небойових санітарних втрат; у тилівій смузі зони відповідальності ВМКЦ регіону — від 2600 до 6950, або 45 % відповідно; у лікувальних закладах Територіальної госпітальної бази (ТерГБ) МОЗ України та Головному ВМКЦ — від 1450 до 3850, або 25 % відповідно.

Організація лікувально-евакуаційного забезпечення угруповань ЗС України, задіяних в операціях із відсічі збройній агресії, забезпечуватиметься силами і засобами медичної служби ЗС України воєнного часу.

Надання долікарської та першої лікарської допомоги здійснюватиметься в медичних пунктах батальйонів і частин забезпечення, відповідно підсилених лікарями загальної практики й АП-2.

Надання кваліфікованої медичної допомоги проводитиметься в розгорнутих медичних ротах бригад, ВМГ і ВППГ на відповідних оперативно-тактичних напрямках та в окремих операційних районах.

Планом медичного забезпечення передбачається також розгортання ПГБ і ТерГБ МОЗ України.

Загальні втрати особового складу медичної служби за операцію (30 діб) можуть становити 140–375 чол., з них втрати лікарів — 6–15 чол., медичних сестер — 12–30, санітарних інструкторів — 38–105 чол., санітарів — 84–225 чол.

### Висновки

Таким чином, аналіз літератури, нормативно-правових і директивних документів дозволяє зробити висновок, що Збройні сили України відповідно до ситуацій запобігання та стримування воєнних загроз національній безпеці держави завдання за призначенням виконуватимуть скла-

дом мирного часу (без додаткового доукомплектування). За ситуаціями відсічі збройній агресії, захисту суверенітету, територіальної цілісності та недоторканності держави необхідно доукомплектувати Збройні сили як особовим складом, так і технікою.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Біла книга 2006. Оборонна політика України // Військо України. — 2007. — № 4 (82). — Спец. випуск. — 95 с.
2. Санітарні втрати військ при різних ситуаціях їх застосування із урахуванням ізольованої та комбінованої дії різних уражаючих факторів : метод. посібник. — Харків, 2007. — 104 с.
3. Бадюк М. І. Наукове обґрунтування можливих санітарних втрат військ при руйнуванні хімічно небезпечних об'єктів : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / М. І. Бадюк ; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. — К., 1998. — 17 с.
4. Основи організації медичного забезпечення за умов надзвичайних ситуацій / за ред. В. В. Дурдинця, В. О. Волошина. — К. : Медекол, 1999. — 526 с.
5. Сахно І. І. Особенности ликвидации медико-санитарных последствий наводнений / И. И. Сахно, М. И. Гоголев, И. А. Смирнов // Военно-медицинский журнал. — 2001. — № 2. — С. 17-22.

УДК 616.89-008:004-036-07-084

К. В. Аймедов, канд. мед. наук, доц.

## ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ГЕМБЛІНГУ НА ОСНОВІ КОРЕКЦІЇ БАЗОВИХ ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПЕРЕКОНАНЬ

*Одеський державний медичний університет, Одеса, Україна*

УДК 616.89-008:004-036-07-084

К. В. Аймедов

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ГЕМБЛИНГА НА ОСНОВЕ КОРРЕКЦИИ БАЗОВЫХ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ УБЕЖДЕНИЙ

*Одесский государственный медицинский университет, Одесса, Украина*

В статье рассматривается проблема дифференцированного применения психотерапии у пациентов с патологической склонностью к азартным играм. Показано воздействие когнитивно-поведенческой психотерапии на мотивационный компонент зависимого поведения. Установлено, что эффективность предложенного подхода, основанного на коррекции базовых дисфункциональных убеждений личности, наиболее высокая, когда у больного еще не сформирована система патологических мотивов.

**Ключевые слова:** патологический гемблинг, когнитивно-поведенческая психотерапия, базовые дисфункциональные убеждения личности.

UDC 616.89-008:004-036-07-084

K. V. Ayamedov

## DIFFERENTIATED APPROACH TO GAMBLING THERAPY ON THE BASIS OF CORRECTION OF BASIC DYSFUNCTIONAL MOTIVATIONS

*The Odesa State Medical University, Odesa, Ukraine*

In the article the problem of the differentiated application of psychotherapy in patients with pathological propensity to gambling is presented. The cognitive-behavioral psychotherapy influence on the motivational component of dependent conduct is given.

It is established that efficiency of the offered approach, which is based on the correction of basic dysfunctional persuasions of personality, is the greatest in the case if a patient has no a developed system of pathological reasons yet.

**Key words:** pathological gambling, cognitive-behavior psychotherapy, basic disfunctional persuasions of personality.