

ЛОКАЛЬНІ ВІЙНИ ТА ЗБРОЙНІ КОНФЛІКТИ СУЧАСНОСТІ

УДК 94(477) «1996/2016»:355.3.1:614.39

КАЗАН Е. М.

<https://orcid.org/0000-0002-0997-6945>

<https://doi.org/10.33577/2313-5603.31.2019.193-205>

АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ХОДІ ПРОВЕДЕННЯ АТО НА СХОДІ УКРАЇНИ В 2014 – 2016 рр.

У статті висвітлено якість та своєчасність надання медичної допомоги військовослужбовцям ЗСУ в початковий період Антитерористичної операції (2014 – 2016). Відображено проблеми медичного забезпечення ЗСУ, що мали місце на початку російської агресії на Сході України і недоліки в організації військово-медичної служби, які виникли за роки незалежності України в результаті недолугих ресорганізацій та оптимізацій в Збройних силах України, що відбувалась в умовах хронічного недофінансування військово-медичної служби. Зазначено, що медичне обладнання морально і фізично застаріло. Медична і санітарна техніка давно вислужили встановлені терміни та використали ресурси, переважно списані та навіть за їх наявності перебували в неробочому стані, не було індивідуальних засобів медичного захисту. Характерним був брак медичного персоналу та недостатній досвід і навички в галузі військово-польової хірургії та тактичної медицини. Своєчасність надання медичної допомоги не вкладалась у «золоту годину», що пояснювалось недосконалою системою ЛЕЗ і браком санітарного транспорту та індивідуальних засобів захисту. Проаналізовані основні причини смертності поранених, зроблені відповідні висновки щодо вдосконалення надання першої медичної допомоги на полі бою. Вивчено досвід організації медичного забезпечення та інтеграції в єдиний медичний простір на прикладі Луганської області. Відзначено внесок волонтерських організацій, Товариства Червоного Хреста та гуманітарної допомоги іноземних держав. У висновках зазначено необхідність впровадження Військово-медичної доктрини – кодексу правил і принципів військової медицини.

Ключові слова: військово-медична служба, медична допомога, Збройні сили України, Антитерористична операція.

Постановка проблеми. Військово-медична служба ЗСУ як предмет наукових досліджень становить особливий інтерес для військової історії. Неможливо обминути увагою медичне забезпечення ЗСУ, якість та ефективність надання медичної допомоги, від якої залежить збереження життя і здоров'я військовослужбовців та

Казан Емілія Мар'янівна, кандидат історичних наук, викладач кафедри Національної академії сухопутних військ імені гетьмана Петра Сагайдачного, м. Львів.

© Казан Е.М., 2019

функціонування ЗСУ загалом. Оскільки розвиток військово-медичної служби ЗСУ в мирний час відбувався в руслі постійних реорганізацій та деформацій, в умовах постійного недофінансування та неуваги з боку уряду і військового керівництва, то початок російської агресії на східних кордонах України одразу виявив всі існуючі проблеми в медичному забезпеченні і змусив керівництво ЗС України нагально вирішувати цю проблему.

Бойові зіткнення в зоні АТО призвели до значного числа поранених серед українських силовиків (військовослужбовців ЗСУ, МВС, СБУ, Держприкордонслужби, бійців добровольчих батальйонів). Значна їх кількість потрапила до медичних закладів у перші місяці російської агресії, в умовах певного «паралічу» військово-медичної служби Збройних Сил України. Збереження життя військовослужбовців, надання їм своєчасної медичної допомоги на полі бою, вчасна евакуація поранених і якісне надання їм спеціалізованого лікування, швидке одужання і повернення в стрій вийшло на передній план в існуючих умовах недокомплектування Збройних сил та браку військових медиків у результаті «реформ» минулих років.

Багато сучасних науковців вивчали цю проблему. Зокрема, Білий В.Я., Верба А.В., Бадюк М.І., Жаховський В.О., Лівінський В.Г. присвячували свої праці дослідженню системи лікувально-профілактичного забезпечення (*Білий та ін., 2016*). У наукових розвідках Гульпи В. знаходимо висвітлення проблеми організації медичного постачання (*Гульпа, 2016*), Замковий А. піднімав проблему донорства у військах (*Замковий, 2016*), Пилипенко І.М. та Кучма А.Б. описували надання допомоги пораненим в зоні АТО (*Пилипенко&Кучма, 2016*). Однак узагальнювального аналізу щодо існуючої проблеми не робилось, що і пропонує зробити автор цієї статті. А такий аналіз є необхідним для узагальнення досвіду медичного забезпечення та врахування недоліків і прорахунків у майбутньому.

Метою статті є проведення аналізу якості та своєчасності надання медичної допомоги у початковий період АТО.

Виклад основного матеріалу. Якщо розглядати початковий період війни, потрібно зазначити, що за офіційними даними, станом на 29 липня 2014 р. поранення отримали 1236 бійців, а в шпиталях перебувало 745, з них 36 у важкому стані (*Бочерикова, 2014*). Ця інформація на прес-конференції була надана директором військово-медичного департаменту Міністерства оборони України

В. Андронатієм (*Військові медики*). З початку проведення Антитерористичної операції до 1 серпня 2014 р. всього поранено 1236 бійців, у шпиталях України знаходилися 745 військовослужбовців, з яких 36 перебували у важкому стані (*Медичне забезпечення ЗСУ, 2014*). З території Російської Федерації до медичних закладів України успішно транспортовано 18 поранених, легких та середньої тяжкості поранених направлено до Військово-медичного клінічного центру Південного регіону (Одеса), де постраждали знаходилися на лікуванні та проходили курс психологічної реабілітації. Особи у тяжкому стані (4 військовослужбовці) перебували у Головному військовому клінічному госпіталі (Київ). На території Російської Федерації знаходилися 4 поранених військовослужбовці (з них 2 у важкому стані), яких Міністерство згодом доставило в Україну черговим літаком (*Медичне забезпечення ЗСУ*).

Оцінити ефективність системи медичного забезпечення військ під час АТО вкрай важко через відсутність достовірної інформації щодо причин смерті військовослужбовців. Військово-медичній службі не вдалося досягти оптимальних часових показників надання медичної допомоги на полі бою та ранніх етапах медичної евакуації, про що свідчить низьке співвідношення безповоротних і санітарних втрат – 1 : 3,5 (Афганістан – 1 : 32; Чечня-I – 1 : 9; Чечня-II – 1 : 3; Ірак – 1 : 16; Афганістан (НАТО) – 1 : 14). Також викликає занепокоєння та потребує окремого дослідження невелика частка тяжкопоранених (10,4%) у загальній структурі санітарних втрат (*Білий та ін., 2016:73*).

Незважаючи на те, що з початку АТО систему медичного забезпечення ЗСУ переформовано та вдосконалено етапи надання медичної допомоги військово-медична служба виявилася неготовою до надання медичної допомоги значній кількості поранених (*Звіт начмедв ЗСУ*). Для надання допомоги пораненим була мобілізована вся медична служба ЗСУ – близько 1500 чол. (у тому числі 245 лікарів). Однак у зоні АТО відчувалася нестача медичного персоналу. Заходами декількох хвиль мобілізацій вдалося поповнити некомплект медичних служб військових частин і з'єднань.

Через хронічне недофінансування прогресивно погіршувалося матеріально-технічне забезпечення медичної служби ЗС України, поповнення та оновлення запасів медичного майна і ліків у «недоторканих запасах» не проводилось, все, що залишалось придатним до використання, було вилучено на поточне постачання. Станом на

кінець 2013 р. медичне обладнання, більшість якого надійшла на забезпечення медичних підрозділів військових частин і з'єднань та військово-медичних закладів ще за радянських часів, морально і фізично застаріло. Медична і санітарна техніка давно вислужили встановлені терміни та використали ресурси, переважно списані, та навіть за їх наявності перебували в неробочому стані. Забезпеченість лікарськими засобами і перев'язувальними матеріалами була недостатньою, не було індивідуальних засобів медичного захисту (*Білий та ін., 2016:70*).

Попри брак медичного персоналу та незадовільне матеріально-технічне забезпечення медичної служби у досліджуваній період у військових закладах охорони здоров'я було проліковано понад 30 тис. поранених / хворих військовослужбовців. Направлено для лікування за кордон 210 (без урахування заходів реабілітації). У санаторно-курортних закладах МО України проходили реабілітацію 65 поранених військовослужбовців (загалом в них пройшло реабілітаційне лікування майже 2,5 тис. військових).

Доволі висока смертність військовослужбовців пояснюється недофінансуванням військово-медичної служби. Наприкінці серпня 2014 р. забезпеченість медичної служби Збройних Сил України лікарськими засобами становила 87%; перев'язувальними засобами – 93%; витратними медичними матеріалами – 74%; медичною апаратурою та обладнанням – 78%; медичною технікою – 100%; індивідуальними засобами медичного захисту – 100%. Відповідно до контракту між Міністерством оборони України та Міністерством оборони США отримано 2000 наборів індивідуальних для надання невідкладної медичної допомоги. Їх відправлено військовослужбовцям військових підрозділів АТО (*Тернова*).

Інша причина смертності – відсутність донорів. Причини, які негативно впливали на розвиток донорства в Збройних Силах України до початку АТО, можна згрупувати у декілька проблемних блоків: самоусунення командирів і начальників усіх рівнів від участі в організації, агітації та пропаганді донорства; різке скорочення Збройних Сил України; ненадання командуванням військових частин повною мірою встановлених законом пільг донорам; неможливість організації належного донорського харчування в частинах; пріоритет участі особового складу військових частин у господарських роботах та інших заходах над участю в донорстві (*Замковий, 2016:136*).

Незважаючи на скорочення підрозділів служби крові на 60%, кількість донорів, відповідно, і донорської крові у 2015 році не зменшилася завдяки патріотизму людей, незалежно від професій, віку, соціального статусу, віросповідань тощо (*Замковий, 2016:138*).

Слід зазначити, що за видами ушкоджень у військовослужбовців, які лікувались у військових госпіталях у 2014 – 2015 рр.: осколкові поранення склали в 2015 р. – 61,6%, у 2014 р. – 74,8%; кульові – 9,1% та 9,1%, вибухові травми – 27,0% та 12,3%, опіки – 2,3% та 3,8%, відповідно. Як бачимо з наведених даних, останнім часом більше ніж удвічі збільшилась кількість вибухових травм, що пояснюється застосуванням не тільки сучасних видів озброєння, а й значним зростанням кількості підривів на мінах і фугасах. Заради справедливості зазначимо, що у різних регіонах АТО рівень надання медичної допомоги був неоднаковим. Так військові медики Луганської області доволі швидко зуміли налагодити роботу у сфері надання спеціалізованої медичної допомоги пораненим військовослужбовцям; бригади екстреної медичної допомоги приймали від військових медиків постраждалих; евакуація постраждалих забезпечувалася до найближчих лікувальних закладів (Станично-Луганська, Попаснянська, Новоайдарська ЦРЛ та до міської лікарні м. Щастя); персоналом приймального відділення лікувального закладу здійснювалося сортування постраждалих і поранених за ступенем тяжкості та локалізацією ушкоджень; легкопоранені з непроникними ушкодженнями транспортувалися до військових шпиталів, переважно до шпиталю № 59 (м. Сватове, зараз – до м. Сєверодонецька); при тяжких пораненнях проводилося хірургічне втручання (у вищезазначених ЦРЛ, міській лікарні м. Щастя та міських лікарнях міст Лисичанськ, Сєверодонецьк); після надання спеціалізованої медичної допомоги та стабілізації життєвих функцій військовослужбовці, стан яких дозволяв транспортування, направлялися до військових шпиталів переважно санітарним транспортом ЗСУ, а цивільні особи продовжують лікування в цьому закладі, або транспортувалися в інші заклади охорони здоров'я для надання високоспеціалізованої допомоги; вибір засобу транспортування (авіаційний або наземний) здійснювався залежно від ступеня тяжкості стану, важкості поранень та необхідності в терміновому наданні високоспеціалізованої медичної допомоги (*Клименко та Галушка, 2016:50*).

Станом на 1 січня 2016 р. у Збройних Силах України безповоротні втрати становили 2673 особи, а санітарні – 8519 осіб. Проте,

згідно з даними наших провідних науковців, серед такої чисельності жертв лише близько 2% померли після моменту надходження до лікувальних закладів. Тобто, більшість смертельних втрат сталися на полі бою, з яких 13 – 22,3% (згідно з науковими джерелами) – ті, яких можна було б уникнути під час проведення АТО (*Бадюк та ін., 2016:55*).

За даними ООН, з початку проведення АТО на Сході України до середини 2016 р. загинуло понад 9 тисяч осіб і 21 тисяча отримали поранення (*ООН, 2016*). Серед військовослужбовців усіх силових структур найбільших втрат зазнали ЗС України, де безповоротні втрати становлять 2436 осіб, із них бойові – 2041, а санітарні втрати – 8173 особи, зокрема бойові – 6497 (*Санітарні втрати з початку АТО, 2016*).

У 2015 р. вперше в новітній історії України було зібрано та проаналізовано статистичні дані щодо надання стаціонарної допомоги учасникам Антитерористичної операції на Сході України у психіатричних і наркологічних закладах, підпорядкованих МОЗ України. Аналіз отриманих даних показує, що за звітний період проведено лікування 3791 військовослужбовця, з яких 2354 (73,1%) осіб – у психіатричних лікарнях та 1373 (26,9%) – у наркологічних (*Зборовський, 2016:185*).

Середній час від поранення до огляду, для прикладу лікарем-анестезіологом, значно відрізнявся залежно від окремих підрозділів та становив 150 хв при стандартному відхиленні 318 хв. При поглибленому аналізі з урахуванням кількості осіб, яким надана допомога кожним із медичних працівників, середній час до огляду лікарем становитиме 160 хв. Середній час від поранення до огляду лікарем, за даними лікарів-анестезіологів, – 267 хвилин (відхилення – 453). Такі дані свідчать про те, що доступність лікарської допомоги аж ніяк не вкладається в «золоту годину» (*Пилипенко та Кучма, 2016*).

Знову ж таки зазначимо, що хірургічні втручання відбувалися в умовах нестачі медикаментів та інвентарю. Серед навичок, які б хотіли покращити лікарі, передусім було: забезпечення внутрішньокісткового доступу, проведення хірургічного відновлення прохідності дихальних шляхів, регіонарної анестезії кінцівок, покращення знань щодо лікування черепно-мозкової травми, користування сучасними технічними засобами (апарати штучної вентиляції легень,

інфузійні помпи) (Пилипенко та Кучма, 2016). Загалом, у середньому забезпеченість військових частин станом на 01 червня 2016 р. склала 88% від потреби, у тому числі: аптечками медичними індивідуальними – 100%; лікарськими засобами для лікування ГРЗ – 82%; антибіотиками та антисептиками – 82%; серцево-судинними препаратами – 79%; перев'язувальними засобами – 95%; витратним медичним майном – 91% (Гульпа, 2016:229).

Найчастішими причинами смерті від поранень, яких можна було запобігти, були крововтрата – 60%, пневмоторакс – 30%, обструкція дихальних шляхів – 5% і ще 5% припадало на інші причини. Близько 20 – 25% загиблих на полі бою та ранніх етапах медичної евакуації потенційно могли жити, а померли через відсутність або несвоєчасне чи неякісне надання медичної допомоги (Білий та ін., 2016:80). За твердженням військових медиків НАТО, приблизно 20% поранених солдатів помирають під час бою і 90% з них – до того, як отримують допомогу в медичному закладі. Після травматичних поранень у більшості випадків смерть настає внаслідок крововтрати, яка призводить до гіповолемічного шоку, зменшення об'єму циркулюючої крові та поліорганної недостатності (Білий та ін., 2016:78). Приблизно 15% втрат, що настали до надходження пораненого до медичного закладу, можна було б запобігти, якби одразу було вжито необхідних заходів: зупинка масивної кровотечі, відновлення прохідності дихальних шляхів, накладення герметичної пов'язки при відкритому пораненні грудної клітки, усунення напруженого пневмотораксу за допомогою декомпресійної голки і, за можливості, дренажування грудної клітки (Білий та ін., 2016:79).

Окреслені заходи частково можна було б здійснити за умови забезпеченості ЗСУ індивідуальними аптечками. Власне важливим і вкрай складним питанням з самого початку конфлікту стало забезпечення українських військовослужбовців сучасними польовими аптечками, кровоспинними та знеболювальними засобами. Слід визнати, що наявні в Збройних Силах станом на весну 2014 р. засоби надання першої медичної допомоги були застарілими, а їх кількість – недостатньою (Військово-медична служба). Тільки 2015 р. Центральним медичним складом сформовано та видано за нарядами військовим частинам, які виконували завдання за призначенням у районі проведення Антитерористичної операції, 69 688 аптечек АМЗІ. За шість місяців 2016 р. ще видано 26 938 аптечек АМЗІ (разом 96 626). До кінця року було сформовано 100 000 аптечек (Гульпа, 2016:229).

У 2014 – 2015 рр. винятково важливе значення, особливо в перші місяці АТО, мала діяльність волонтерських організацій із забезпечення медикаментами медичних установ Міноборони та медичних фахівців у військах. Волонтери почали комплектувати аптечки для військових за сучасними вимогами. Їх мінімальна комплектація включає кровоспинний джгут, бинт для тампонади, просочений гемостатиком, сучасний бандаж на основі еластичного бинта, оклюзійну плівку, назофарингіальну трубку, одноразові рукавички, медичні ножиці з плоским кінцем для швидкого доступу до рани та незмивний маркер. Тільки упродовж серпня 2014 р. волонтери укомплектували 50 тис. таких аптечок (*Хлібко*).

Розглядаючи проблему забезпечення Збройних Сил України аптечками та медикаментами, необхідно згадати ще одне джерело їх постачання, а саме іноземну допомогу: за лінією гуманітарної допомоги від іноземних країн отримано індивідуальні аптечки: Великобританія – 5700 шт., США – 2100 шт., Канада – 324 шт. З початку проведення АТО на рахунок Міністерства оборони України для медичного забезпечення в рамках акції «Підтримай Українську армію» надійшло 150 223 тис. грн, які розподілено безпосередньо у ВМКЦ та військових госпіталях (*Гульня, 2016:229*).

Значну допомогу військово-медичній службі ЗС України надавав Червоний Хрест. Товариство як складова частина Міжнародного Руху Червоного Хреста спрямувало свою діяльність на залучення можливостей Міжнародної Федерації Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, Міжнародного Комітету Червоного Хреста, партнерських національних товариств, міжнародних інституцій і фондів до фінансування гуманітарних програм допомоги постраждалим. Усього з початку АТО було залучено гуманітарну допомогу від міжнародних донорів на суму більше 400 млн грн (*Усіченко, 2016:293*).

Висновки. Таким чином, Антитерористична операція стала серйозним викликом для системи медичного забезпечення ЗС України. Досвід медичного забезпечення АТО показав, що існуюча система медичного забезпечення військ, система ЛЕЗ не відповідали потребам ЗС України в можливих варіантах їх застосування з огляду на воєнні загрози державі. За таких умов зволікання з реформуванням системи медичного забезпечення військ було неприпустимим (*Білий та ін., 2016:73*).

Медична служба ЗС України навесні 2014 р. перебувала в не найкращому стані. Це стосувалось як кадрового забезпечення (значного скорочення посад у попередні декілька років), так і матеріально-технічного – починаючи від забезпечення бійців сучасними індивідуальними аптечками і закінчуючи обладнанням госпіталів. Нагальні потреби часу змушували невідкладно шукати шляхи розв’язання проблем, наприклад, комплектування волонтерами аптек. Важливу роль у медичному забезпеченні ЗСУ відіграла допомога іноземних держав, Червоного Хреста.

За час АТО військові медики набули значного досвіду, який часто йшов врозріз із попередніми уявленнями щодо організації медичного забезпечення. Необхідність комплексного оновлення й реорганізації системи медичного забезпечення ЗС України обумовила розробку Військово-медичної доктрини – кодексу правил та принципів функціонування військової медицини у державі в мирний час, у період воєнного стану (або реальних бойових дій), а також під час надзвичайних ситуацій чи техногенних катастроф.

Використані посилання

Бадюк М.І., Жупан Б.Б., Ковида Д.В., Микита О.О., Губар А.М. 2016. Інноваційні проекти в медичному забезпеченні Збройних Сил України в умовах ведення антитерористичної операції. Збірник наукових праць: *Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти*. К., с. 55.

Білий В.Я., Верба А.В., Бадюк М.І., Жаховський В.О., Лівінський В.Г. 2016. Еволюція поглядів та розвиток системи лікувально-евакуаційного забезпечення військ – уроки для Збройних Сил України. Збірник наукових праць: *Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти*. К., С. 70, 73, 78, 79, 80.

Бочерикова Є. 2014. *Медичне забезпечення Збройних Сил України в зоні АТО: проблемні питання*. Аптека. Вип. 30 (951). 4 серпня 2014.

Військові медики, [online] Доступно: <<http://www.moz.gov.ua>> [Дата звернення: 10 лютого 2019].

Військово-медична служба, [online] Доступно: <<http://army.unian.ua>> [Дата звернення: 5 лютого 2019].

Гульпа В. 2016. Організація медичного постачання військових частин та медичних підрозділів сил АТО. Збірник наукових праць:

Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти. К., 229 с.

Замковий А. 2016. Оптимізація забезпечення гемотрансфузійними засобами військово-лікувальних закладів під час проведення АТО. Збірник наукових праць: *Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти.* К., С. 136, 138.

Зборовський О. 2016. Психічні порушення в учасників АТО та методи їх корекції. Збірник наукових праць: *Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти.* К., с. 185.

Звіт начмеда ЗСУ: все є на 90%, меддопомога максимально наближена до «передка», [online] Доступно: <<http://novynarnia.com>> [Дата звернення: 12 березня 2019].

Клименко П.М., Галушка А.М. 2016. Медична обстановка в районі проведення антитерористичної операції та її вплив на організацію медичного забезпечення військовослужбовців і цивільного населення. Збірник наукових праць: *Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти.* К., с. 50.

Медичне забезпечення Збройних сил України в зоні АТО: проблемні питання. Аптека. 2014. Вип. 30. 4 серпень 2014.

Медичне забезпечення Збройних сил України в зоні АТО: проблемні питання, [online] Доступно: <<http://www.apteka.ua/article/301169>> [Дата звернення: 12 лютого 2019].

ООН: На Донбасі загинули понад 9 тисяч осіб, [online] Доступно: <<http://socportal.info>> [Дата звернення: 12 березня 2019].

Пилипенко М.М., Кучма А.Б. 2016. Аналіз надання допомоги пораненим в зоні проведення АТО на догоспітальному етапі за опитуванням медичних працівників. *Медицина неотложных состояний.* Вип. 4 (75).

Санітарні втрати з початку АТО на Донбасі – 8130 військово-службовців, безповоротних – 2491. *Міністерство оборони України,* [online] Доступно: <<http://ua.censor.net.ua>> [Дата звернення: 12 березня 2019].

Тернова С. *Медики на війні – як забезпечити готовність «Номер один»?*, [online] Доступно: <http://www.vz.kiev.ua>> [Дата звернення: 15 лютого 2019].

Усіченко І. 2016. Діяльність Товариства червоного хреста України з надання медико-соціальної допомоги постраждалим від наслідків збройного конфлікту на Сході України та анексії Криму. Збірник наукових праць: *Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти*. К., с. 293.

Хлібко М. «Рятівничка» на полі бою, [online] Доступно: <<http://na.mil.gov.ua/9623-ryativnichka-na-poli-boyu>> [Дата звернення 13 березня 2019].

References

Badyuk M.I., Zhupan B.B., Kovyda D.V., Mykyta O.O., Gubar A.M. 2016. Innovative projects in the medical support of the Armed Forces of Ukraine in the context of conducting anti-terrorist operations”. Collection of scientific works: Antiterrorist operation medical support: scientific, organizational and medical-social aspects. K.: p. 55 (ukr).

Bilyi V.Ya., Verba A.V., Badyuk M.I., Zhahovskyi V.O., Livynskiy V.G. 2016. Views evolution and system of medical and evacuation support for troops development – lessons for the Armed Forces of Ukraine. Collection of scientific works: Antiterrorist operation medical support: scientific, organizational and medical-social aspects. K.: pp. 70, 73, 78, 79, 80 (ukr).

Bocherykova Ye. 2014. Medical support of the Armed Forces of Ukraine in the ATO zone: problematic issues. Pharmacy. Issue No. 30 (951) (ukr).

Military doctors, [online] Available at: <<http://www.moz.gov.ua>> [Accessed 11 March 2019] (ukr).

Military Medical Service, [online] Available at: <<http://army.unian.ua>> [Accessed 11 March 2019] (ukr).

Gul’pa V. 2016. Military units and ATO forces medical units medical supplies organization”. Collection of scientific works: Antiterrorist operation medical support: scientific, organizational and medical-social aspects. K.: p. 229 (ukr).

Zamkovyi A. 2016. Military medical institutions provision optimization by hemotransfusion means during ATO”. Collection of scientific works: Antiterrorist operation medical support: scientific, organizational and medical-social aspects. K.: p. 136, 138 (ukr).

Zborovskiy O. 2016. ATO participants mental disorders and methods of their correction. Collection of scientific works. Antiterrorist operation medical support: scientific, organizational and medical-social aspects. K.: p. 185 (ukr).

Medical service chief report: everything available at 90%, medical aid is as close as possible to the "enemy line", [online] Available at: <<https://novynarnia.com/2016/10/04/zvit-nachmeda-zsu-vse-ye-na-90-meddopomoga-maksimalno-nablizhena-do-peredka>> [Accessed 12 March 2019] (ukr).

Klymenko P.M., Galushka A.M. 2016. Medical situation in the anti-terrorist operation area and its impact on the organization of medical support for servicemen and civilians. Collection of scientific works: Antiterrorist operation medical support: scientific, organizational and medical-social aspects. K.: p. 50 (ukr).

Medical support of the Armed Forces of Ukraine in the ATO zone: problem issues. 2014 Pharmacy. Issue No. 30 (951) (ukr).

Medical support of the Armed Forces of Ukraine in the ATO zone: problem issues, [online] Available at: <<http://www.apteka.ua/article/301169>> [Accessed 12 February 2019] (ukr).

UN: More than 9 thousand people were killed in the Donbass, [online] Available at: <<http://socportal.info>> [Accessed 12 March 2019] (ukr).

Pylypenko M.M., Kuchma A.B. 2016. Analysis of the provision of assistance to the wounded in the area of ATO at the pre-hospital stage according to medical staff poll", Emergency Medicine, Issue No 4 (75) (ukr).

Sanitary losses from the start of ATO on the Donbass - 8130 military personnel, irreversible – 2491, Ministry of Defence Ukraine, [online] Available at: <<http://ua.censor.net.ua>> [Accessed 12 March 2019] (ukr).

Ternova S. Doctors in the war – how to ensure the "Number one" readiness? [online] Available at: <<http://www.vz.kiev.ua>> [Accessed 12 March 2019] (ukr).

Usichenko I. 2016. Medical and social assistance providing by Ukrainian Red Cross to the victims of the armed conflict in the East of Ukraine and the annexation of the Crimea". Collection of scientific works: Antiterrorist operation medical support: scientific, organizational and medical-social aspects. K.: p. 293(ukr).

Khlibko M. „Rescuer” at the battlefield, [online] Available at: <<http://na.mil.gov.ua/9623-ryativnichka-na-poli-boyu>> [Accessed 13 March 2019] (ukr).

Kazan E.

QUALITY AND INTEGRITY OF PROVIDING MEDICAL AID TO THE MILITARY MEDICAL SERVICE OF THE ARMED FORCES

The article highlights quality and timeliness of provision of health care for the Armed Forces troops in the initial period of Anti-Terrorist Operation (2014-2016). It also reflects problems of health care that occurred at the beginning of Russian aggression in the East of Ukraine and flaws in the medical corps organization that arose during the years of Ukrainian independence because of inefficient reorganizations and optimizations in Armed Forces of Ukraine that took place under conditions of chronic underfunding of the medical corps. The article states that as of the end of 2013 medical equipment, majority of which arrived in Soviet time to provide medical divisions of military units and associations and military medical establishments, was morally and physically outdated. Medical and sanitary equipment has long served the established terms and used resources, mostly written off, and even when resources were available the equipment still was in a non-working condition. The availability of medicines and dressings was insufficient, there were no individual medical aids. This as well as lack of medical staff and insufficient experience and skills in military-field surgery and tactical medicine affected greatly the quality of medical care. Furthermore, timeliness of medical care did not fall within the time frame of the “golden hour”. That can be explained by the imperfect system of evacuation and medical care, lack of sanitary transport and personal protective equipment. The article analyzes the main causes of mortality of the wounded, offers respective conclusions on improvement of first aid on the battlefield. It also researches the experience of organization of health care and integration into a common medical area using the example of Lugansk region. The article notes the contribution of volunteering organizations, Red Cross Society and humanitarian assistance from foreign countries to the establishment of the system of health care and its full functioning. The conclusions point out the necessity of implementation of the Military Medical Doctrine – code of rules and principles of military medicine.

Keywords: Military Medical Service, Medical Aid, Armed Forces of Ukraine, Anti-Terrorist Operation.