

**ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ,
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я**

УДК 614.2

**АНАЛІЗ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЩОДО ПРІОРИТЕТНИХ
НАПРЯМКІВ РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ
СТАНДАРТІВ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ
НА ОСОБЛИВИЙ ПЕРІОД**

**М.І. Бадюк¹, А.В. Швець², І.К. Середя¹, Д.В. Ковида¹,
О.О. Микита¹, А.М. Губар¹**

¹ Українська військово-медична академія

² НДІ проблем військової медицини УВМА

Резюме. У статті наведено відомості щодо анкетування лікарів, санітарних інструкторів та військовослужбовців Збройних Сил України з питань якості надання домедичної допомоги. За результатами аналізу даних анкет, оцінено якість надання домедичної допомоги на початку проведення антитерористичної операції на сході України, стан забезпеченості особового складу Збройних Сил України засобами медичного призначення, вивчено рівень знань санітарних інструкторів та військовослужбовців щодо надання домедичної допомоги та сформовано основні завдання щодо подолання виявлених проблем.

Ключові слова: якість домедичної допомоги, рівень знань, засоби медичного призначення, стандарти медичного забезпечення Збройних Сил України.

Вступ. На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я Збройних Сил (ЗС) України якість медичної допомоги (ЯМД) вважається основною цільовою функцією і водночас критерієм діяльності системи охорони здоров'я від нижньої її ланки – медичного пункту військової частини, до верхньої – Військово-медичного департаменту Міністерства оборони (МО) України. Одним з основних інструментів управління якістю є стандартизація. Мета стандартизації медичної допомоги – досягнення встановлених критеріїв ЯМД за допомогою ефективного використання медичних ресурсів в умовах обмежених фінансових можливостей [1, 2].

Так, згідно Указу Президента України від 29.12.2012р. №771/2012 «Про рішення РНБОУ від 29.12.2012 р. „Про Стратегічний оборонний бюлетень України“ та Указу Президента України № 772/2012 від 29.12.2012 р. „Про затвердження Концепції реформування і розвитку Збройних Сил України на

період до 2017 року“ до кінця 2023 року і в подальшому удосконалення медичного забезпечення спрямовано на впровадження новітніх систем, ефективних медичних технологій і стандартів медичного забезпечення військ [3, 4].

Тому, розробка і впровадження стандартів медичного забезпечення ЗС України є однією з актуальних наукових проблем сьогодення.

Метою дослідження було аналіз роботи медичної служби в умовах проведення антитерористичної операції (АТО) щодо пріоритетних напрямків розробки та впровадження стандартів медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період.

Матеріали і методи дослідження. Інформаційною базою дослідження були нормативно-правові документи щодо ЯМД у закладах охорони здоров'я МО України та Міністерства охорони здоров'я України, анкети вивчення поінформованості лікарів, санітарних інструкторів та військовослужбовців ЗС України щодо якості домедичної допомоги (ДМД).

Методами дослідження були системного аналізу, соціологічний.

Результати дослідження та їх обговорення. Процес розробки та впровадження стандартів медичного забезпечення ЗС України на особливий період передбачає обізнаність практичних військових лікарів щодо якості надання домедичної та медичної допомоги (МД) під час збройного конфлікту, як на етапі розробки, так і на етапах впровадження та подальшого застосування стандартів в медичній практиці.

Оцінка якості надання ДМД на полі бою практичними лікарями, вивчення рівня знань та вмінь санітарних інструкторів і військовослужбовців ЗС України щодо правил надання ДМД та використання засобів медичного призначення, було проведена за результатами соціологічного дослідження.

Завданнями соціологічного дослідження було:

- визначити необхідність розробки стандартів медичного забезпечення ЗС України;
- дослідити якість надання ДМД на полі бою та шляхи покращення;
- вивчити рівень знань санітарних інструкторів та військовослужбовців ЗС України щодо якісного надання ДМД на полі бою.

З цією метою було розроблено спеціальний опитувальник, який містив декілька блоків запитань: I блок – загальні відомості про респондента; II блок – оцінка знань санітарного інструкторів та військовослужбовців ЗС України щодо особливостей надання ДМД на полі бою (у лікарів – оцінка якості надання ДМД на полі бою); III блок – оцінка забезпеченості санітарних інструкторів та військовослужбовців ЗС України засобами медичного призначення для надання ДМД (у лікарів – оцінка дотримання своєчасності, спадкоємності і послідовності у наданні медичної допомоги на етапах медичної евакуації).

Дослідження проводилося серед практичних лікарів, санітарних інструкторів та військовослужбовців ЗС України в зоні проведення АТО. Для проведення соціологічного дослідження було відібрано загалом 735 анкет, які були заповнені та повернуті респондентами. Загальна характеристика вибіркової сукупності представлена в табл. 1.

Таблиця 1

Загальна характеристика вибіркової сукупності

Контингент	Відібрано анкет для обробки	
	абс.	$p_{s ps}$, %
Лікарі	202	27,51,65
Санітарні інструктори	136	18,51,43
Військовослужбовці	397	54,01,84
Всього:	735	100

Дане дослідження охопило 49,42,5% всіх військових лікарів, які служать в зоні проведення АТО, 65,73,3% всіх санітарних інструкторів та 0,60,03% всіх військовослужбовців ЗС України.

Встановлено, що серед військових лікарів та санітарних інструкторів, які взяли участь в дослідженні, найбільшу частку (323,3% та 47,8±4,3% відповідно) склали респонденти зі стажем служби у ЗС України до 1 року.

Військові лікарі зі стажем служби 11-15 років – 293,2%, 6-10 років – 172,6%, 16-20 років – 122,3%, стаж служби до 5 років – 61,7%, стаж понад 21 рік у 41,4% опитаних лікарів.

Санітарні інструктори зі стажем служби до 5 років – 394,2%, 6-10 років – 82,3%, 11-15 років – 3,71,6%, стаж понад 16 років у 1,51,04% опитаних санітарних інструкторів.

Військовослужбовці ЗС України зі стажем служби 6-10 років – 171,9%, до 1 року – 161,8%, 11-15 років 71,3%, стаж понад 16 років у 10,4% опитаних військовослужбовців.

Встановлено, що серед лікарів, санітарних інструкторів та військовослужбовців ЗС України, які взяли участь в дослідженні, найбільшу частку (66±3,3%, 48,5±4,3% і 55±2,5% відповідно) склали військовослужбовці служби за контрактом. Тоді як мобілізовані серед лікарів склали 34±3,3%, серед санітарних інструкторів – 45,6±4,3% і серед військовослужбовців – 44,2±2,5%. Добровольці серед санітарних інструкторів склали 5,9±4,1%, серед військовослужбовців – 0,8±0,4%.

Проведений нами аналіз розподілу лікарів за кваліфікаційною категорією показав, що найбільшу частку склали респонденти з вищою кваліфікаційною категорією – 42±3,5%, лікарі з першою кваліфікаційною категорією – 34,73,3%, з другою категорією – 22,82,9%, а 0,50,4% респондентів не мали кваліфікаційної категорії.

За такою характеристикою вибірки, як освіта, найбільшу частку серед санітарних інструкторів ($61,8 \pm 4,2\%$) та військовослужбовців склали ($66,7 \pm 2,4\%$) респонденти з професійно-технічною освітою. Загальну середню освіту мали $17,6 \pm 10,7\%$ санітарних інструкторів і $9,6 \pm 1,5\%$ військовослужбовців. Частка респондентів з незакінченою вищою складала $14 \pm 2,98\%$ санітарних інструкторів і $8 \pm 1,4\%$ військовослужбовців. Тоді як осіб з вищою освітою серед санітарних інструкторів було $6,6 \pm 2,1\%$, а серед військовослужбовців $14,9 \pm 1,8\%$. Не вказали освіту $0,8 \pm 0,2\%$ військовослужбовців.

За видом МД, яку надають лікарі, встановлено, що найбільшу частку склали лікарі, які надають вторинну медичну допомогу ($64 \pm 3,4\%$). Первинну МД надають $31 \pm 3,3\%$ військових лікарів, третинну – $5 \pm 1,5\%$.

За таким критерієм, як посада респондента, найбільшу групу складають лікарі ($78 \pm 2,9\%$). Начальники відділень складають $9 \pm 4,1\%$, начальники медичної служби – $9 \pm 2,0\%$, начальники медичних пунктів – $4 \pm 0,6\%$.

Вивчення розподілу лікарів за профілем спеціальності показало, що найбільшу частку $573,5\%$ складають лікарі, спеціальність яких відноситься до хірургічного профілю, лікарі загальної практики-сімейна медицина становлять $20,32,8\%$, терапевтичного профілю – $16,32,6\%$ і група респондентів стоматологічного профілю – $6,42,97\%$.

Оцінка якості надання ДМД неможлива без забезпечення належної підготовки, що вимагає від особового складу ЗС України обізнаності з поняттям „домедична допомога“ та певних практичних навиків надання домедичної допомоги на полі бою [5-10].

При дослідженні обізнаності респондентів з терміном „домедична допомога“ встановлено, що лише $30,8\%$ військовослужбовців та $0,7 \pm 0,7\%$ санітарних інструкторів знайомі з даним поняттям.

Для встановлення рівня узгодженості відповідей респондентів було використано ранговий дисперсійний аналіз (ANOVA Фрідмана), в результаті якого розраховувались показники χ^2 , коефіцієнт конкордації Кендала-ф, а також усереднене значення рангової кореляції - r.

Для пошуку наявності значимої різниці оцінок різних підгруп респондентів (за гендерною ознакою, віком, військовим званням тощо) використано непараметричний метод статистичного аналізу за критерієм U- Манна-Уїтні).

Переважає більшість оцінюваних характеристик не мала суттєвої різниці за критерієм U-Манна-Уїтні в залежності від статі, віку, військового звання. Разом з тим, залежно від стажу служби відмічені лише деякі відмінності в оцінках, отриманих від військовослужбовців (знання обсягу допомоги під час обстрілу, правила накладання джгута, відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів). При цьому загальна узгодженість початкових оцінок знань з надання ДМД та проблемами у медичному забезпеченні є досить високими ($\chi^2=3387,1$; $\phi=0,72$;

усереднений $r = 0,72$; $p < 0,001$ та відповідно $\chi^2 = 3397,9$; $\phi = 0,86$; середній $r = 0,86$; $p < 0,001$).

Аналогічна узгодженість відповідей спостерігалась у групах лікарів та санітарних інструкторів. Так, узгодженість блоку оцінок знань та блоку оцінок проблем у медичному забезпеченні серед санітарних інструкторів є високою (відповідно $\chi^2 = 1408,7$; $\phi = 0,55$; усереднений $r = 0,54$; $p < 0,001$ та $\chi^2 = 1835,9$; $\phi = 0,79$; середній $r = 0,79$; $p < 0,001$).

Узгодженість блоку оцінок знань та блоку оцінок проблем у медичному забезпеченні серед санітарних інструкторів є також високою (відповідно $\chi^2 = 999,7$; $\phi = 0,71$; усереднений $r = 0,71$; $p < 0,001$ та $\chi^2 = 866,9$; $\phi = 0,72$; середній $r = 0,71$; $p < 0,001$).

Таким чином, у зв'язку з досить високою узгодженістю оцінок в подальшому дослідженні групи військовослужбовців, лікарів та санітарних інструкторів аналізувались цілісно.

На запитання, чи знають військовослужбовці обсяг ДМД в секторах обстрілу та укриття, ствердну відповідь дали 20,7% і 2,30,8% відповідно. Хоча за результатами опитування лише $0,3 \pm 0,3\%$ військовослужбовців правильно вказали на зупинку кровотечі в секторі обстрілу, $0,8 \pm 0,4\%$ респондентів вказали одну правильну відповідь та $1,5 \pm 0,6\%$ – три відповіді з шести вірних щодо обсягу ДМД в секторі укриття.

На запитання, чи знають санітарні інструктори обсяг ДМД в секторах обстрілу та укриття, на відміну від військовослужбовців, ствердну відповідь дали більше респондентів (17,63,3% і 34,64,1% відповідно). Хоча за результатами опитування лише $17 \pm 3,2\%$ санітарних інструкторів правильно вказали на зупинку кровотечі в секторі обстрілу, але жоден не дав повну відповідь щодо обсягу ДМД в секторі укриття.

При оцінці знань санітарних інструкторів та військовослужбовців щодо вміння правильно накладати джгут відповіли стверджувально $86 \pm 2,98\%$ і $72 \pm 2,3\%$ відповідно. Але результати опитування показали, що $79 \pm 3,5\%$ санітарних інструкторів правильно вказали правила накладання джгута та жоден військовослужбовець не дав повну відповідь.

На запитання щодо правила відновлення прохідності ВДШ стверджувально відповіли $64,7 \pm 4,1\%$ санітарних інструкторів та $0,3 \pm 0,3\%$ військовослужбовців. При перевірці знань респондентів встановлено, що дійсно знають правила відновлення прохідності ВДШ лише $64,7 \pm 4,1\%$ санітарних інструкторів і $0,3 \pm 0,3\%$ військовослужбовців.

На запитання, чи знають респонденти правила надання ДМД при пневмотораксі дали стверджуючу відповідь $11,8 \pm 2,8\%$ санітарних інструкторів і $2,3 \pm 0,8\%$ військовослужбовців, та вірно з них відповіли лише $8 \pm 5,4\%$ і $1,8 \pm 0,4\%$ відповідно.

Встановлені відмінності оцінки якості МД на полі бою серед лікарів в залежності від спеціальності та виду МД, яку вони надають.

Оцінка якості надання ДМД на полі бою військовими лікарями представлена у табл. 2.

Таблиця 2

Оцінка якості надання домедичної допомоги на полі бою військовими лікарями різного профілю ($p_s, p_s, \%$)

Спеціальність	Вид медичної допомоги	Не надана взагалі	Надана частково	Надана з порушеннями	Надана у повному обсязі
Хірургічного профілю	I	1,8±1,2	10,4±2,8 ^{##}	13,9±3,2 ^{###}	0
	II	0	24,4±4,0 ^{###}	40±4,6 ^{###}	2,6±1,5
	III	0	0,9±0,89	6,1±2,2	0
Терапевтичного профілю	I	0	28,1±7,8 ^{###}	3,1±3,0*	0
	II	3,1±3,0	46,3±8,7 ^{###}	15,6±6,3 ^{#**}	0
	III	0	3,1±3,0	3,1±3,0	0
Стоматологічного профілю	I	0	7,1±7,1	7,1±7,1	0
	II	14,3±9,7	50±6,0 [#]	14,3±9,7	0
Лікарі ЗП-СМ	I	2,5±2,5	37±7,5 ^{###}	10±4,7	0
	II	0	22,5±6,5 ^{###}	29,5±7,1 ^{###}	0

Примітки: I, II та III – вид надання медичної допомоги. #, ##, ### – достовірність різниці показника відсутності повного обсягу медичної допомоги з іншими в межах кожної групи за критерієм Стьюдента відповідає рівням $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$. * та ** - достовірність різниці показників між групами хірургів та терапевтів за критерієм Стьюдента відповідають рівням $p < 0,05$ та $p < 0,01$.

Результати соціологічного дослідження показали, що на думку більшості респондентів, якість надання ДМД на полі бою оцінено як надану з порушеннями або частково. Так, лікарі хірургічного профілю, які надають первинну (13,9±3,2%), вторинну (40±4,6%) і третинну (6,1±2,2%) МД та лікарі загальної практики-сімейної медицини, які надають вторинну МД (29,5±7,1%) вважають, що ДМД на полі бою надана з порушеннями. Більшість лікарів терапевтичного профілю, які надають первинну (28,1±7,8%) і вторинну (46,3±8,7%) МД, лікарі-стоматологи вторинної ланки (50±6,0%) та лікарі загальної практики-сімейної медицини первинної ланки (37±7,5%) оцінюють якість ДМД на догоспітальному етапі як надану частково. Відмічено поодинокі випадки, коли лікарі вважали, що ДМД не надана взагалі (1,8±1,2% лікарів хірургічного профілю і 2,5±2,5% лікарів загальної практики-сімейної медицини, які надають первинну МД та 3,1±3,0% лікарів терапевтичного профілю і 14,3±9,7% стоматологів, які надають вторинну МД).

Одержані дані також підтверджуються наявністю достовірного зв'язку між видом МД та оцінкою якості надання ДМД ($\gamma=0,39$, $p < 0,001$).

При оцінці за порядковою шкалою чинників, які на думку респондентів, негативно впливають на якість надання ДМД на догоспітальному етапі, найбільше

значення, має недостатнє забезпечення військовослужбовців індивідуальними засобами медичного захисту (100%). Наступним по важливості чинником є відсутність знань та вмінь щодо надання ДМД у осіб, хто її має надавати ($98,5 \pm 0,84\%$). Третім по важливості чинником є відсутність посади спеціально навченого військовослужбовця правилам надання ДМД ($59,9 \pm 3,44\%$).

На найважливіше запитання соціологічного дослідження щодо необхідності проходити підготовку з надання ДМД кожному санітарному інструктору та військовослужбовцю усі респонденти відповіли одностайно позитивно.

Крім того, 100% лікарів вважають, що введення посади санітарного інструктора, який пройде відповідну підготовку та застосування ними алгоритмів надання ДМД на полі бою позитивно вплине на якість надання ДМД на догоспітальному етапі.

Оцінка якості надання ДМД неможлива без належного забезпечення засобами медичного призначення, ведення медичної документації та створення умов для проведення занять з особовим складом підпорядкованих підрозділів.

За результатами проведеного дослідження з'ясовано, що забезпеченість особового складу ЗС України засобами медичного призначення для надання якісної ДМД на догоспітальному етапі була недостатньою ($1,5 \pm 1,0\%$ санітарних інструкторів і $0,5 \pm 0,3\%$ військовослужбовців) у порівнянні з достовірно вищими показниками використання підручних засобів при наданні ДМД санітарними інструкторами ($87 \pm 1,2\%$; $p < 0,001$) та військовослужбовцями ($82,4 \pm 1,4\%$; $p < 0,001$).

Встановлено, що призначення медичних засобів, якими забезпечено особовий склад ЗС України для надання ДМД на полі бою, знають $70 \pm 3,9\%$ санітарних інструкторів та $73 \pm 2,2\%$ військовослужбовців.

Крім того, $52,5 \pm 1,8\%$ лікарів, за результатами соціологічного дослідження, зазначили, що забезпеченість особового складу підрозділів ЗС України засобами медичного призначення для надання ДМД на полі бою не відповідає потребам, $47,5 \pm 1,8\%$ лікарів оцінили її як не в повному обсязі.

На думку $98 \pm 0,98\%$ лікарів, принципи своєчасності, спадкоємності та послідовності у наданні ДМД постраждалим на етапах медичної евакуації не здійснюються. За результатами соціологічного дослідження, 100% лікарів вважають, що обов'язкове заповнення документу персонального медичного обліку постраждалих (польової медичної картки) покращить якість надання ДМД на полі бою.

Висновки

Результати соціологічного дослідження підтвердили необхідність розробки стандартів медичного забезпечення ЗС України.

На думку лікарів хірургічного профілю, які надають первинну ($7,9 \pm 2,5\%$), вторинну ($22,8 \pm 3,9\%$) і третинну ($3,5 \pm 1,7\%$) МД та лікарів загальної практико-сімейної медицини, які надають вторинну МД ($5,9 \pm 3,7\%$), якість надання ДМД

на полі бою оцінено як надану з порушеннями, тоді як лікарі терапевтичного профілю, які надають первинну (4,5±3,6%) і вторинну (7,4±4,6%) МД, лікарі-стоматологи вторинної ланки (3,5±5,1%) та лікарі загальної практики-сімейної медицини первинної ланки (7,4±4,1%) оцінюють якість ДМД на догоспітальному етапі як надану частково.

За результатами дослідження встановлено, що існують суттєві перепони для якісного надання ДМД на полі бою, а саме: недостатнє забезпечення військовослужбовців індивідуальними засобами медичного захисту (100%), відсутність посади спеціально навченого військовослужбовця правилам надання ДМД (98,5±0,84%), відсутність знань та вмінь щодо надання ДМД у осіб, хто її має надавати (59,9±3,44%).

За результатами дослідження встановлено низький рівень знань у санітарних інструкторів та військовослужбовців ЗС України щодо ДМД на полі бою.

На думку всіх лікарів, на якість надання ДМД на полі бою позитивно вплине: необхідність проходити підготовку з надання ДМД кожному санітарному інструктору та військовослужбовцю, введення посади санітарного інструктора, який пройде відповідну підготовку і застосування ними алгоритмів надання ДМД на полі бою та обов'язкове заповнення документу персонального медичного обліку постраждалих (польової медичної картки).

Література

1. Програма національного стратегічного планування розвитку системи медичних стандартів в Україні / За ред. Г. Росс, А. Степаненко, О. Новічкова, В. Парій // Укр. мед. часопис. – 2006. - №6 (56). – С. 7-20.

2. Наказ Міністра оборони України від 23.05.2013 р. „Про затвердження Програми реформування та розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України на період до 2017 року“.

2. Указ Президента України від 29.12.2012р. №771/2012 „Про рішення РНБОУ від 29.12.2012 р. „Про Стратегічний оборонний бюлетень України“.

3. Указ Президента України № 772/2012 від 29.12.2012 „Про затвердження Концепції реформування і розвитку Збройних Сил України на період до 2017 року“.

4. Основи законодавства України про охорону здоров'я (1993) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2812-12>: //HYPERLINK “<http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2812-12>”zakon.rada.gov.uaHYPERLINK “<http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2812-12>”binHYPERLINK “<http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2812-12>”/HYPERLINK “<http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2812-12>”lawsHYPERLINK “<http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2812-12>”

main.cgi?nreg=2812-12"/>HYPERLINK “http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/
main.cgi?nreg=2812-12”main.cgiHYPERLINK “http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/
main.cgi?nreg=2812-12”?nHYPERLINK “http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/
main.cgi?nreg=2812-12”regHYPERLINK “http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/
main.cgi?nreg=2812-12”=2812-12. – Назва з екрану. – (Закон України).

5. Доктрина медичного забезпечення Збройних Сил України / за редакцією В.Б. Андронатія, Ю.Ф. Клівенка // Київ: УВМА, НДІ ПВМ. – 2014. – 25 с.

6. Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я (2011) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : httpHYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html”: //HYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html”wwwHYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html”.HYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html”mozHYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html”.HYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html”govHYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html”.HYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html”uaHYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html”/ HYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html”uaHYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html”/HYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html”portalHYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html”/HYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html”dnHYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html” 20110314_142.HYPERLINK “http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html”html. – Назва з екрану. – (Нормативний документ Міністерства охорони здоров'я України. Наказ від 14.03.2011 № 142).

7. Стандарт підготовки І-СТ-3 (видання 2): підготовка військовослужбовця з тактичної медицини. – К.: „МП Леся“, 2015. – 148 с.

8. Стандарт підготовки: Фахова підготовка санітарного інструктора роти (батареї) (видання 1). – К.: „МП Леся“, 2015. – 416 с.

9. Богомаз В.М. Опитування лікарів про чинники постійного професійного розвитку в умовах клінічної практики / В.М. Богомаз // Український медичний часопис. – 2007. – № 2 (58). – С. 138–144. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу до журналу : httpHYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf” : //HYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf”wwwHYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf”.HYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf”umjHYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf”.HYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf”

[154_ukr.pdf](http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf)’comHYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf”.HYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf”uaHYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf”/HYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf”archiveHYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf”/58/HYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf”pdfHYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf”/154_ HYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf”ukrHYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf”.HYPERLINK “http://www.umj.com.ua/archive/58/pdf/154_ukr.pdf”pdf.

Резюме. В статье приведены сведения о анкетировании врачей, санитарных инструкторов и военнослужащих Вооруженных Сил Украины по вопросам качества оказания домедицинской помощи. По результатам анализа данных анкет, оценены качество предоставления домедицинской помощи в начале проведения антитеррористической операции на востоке Украины, состояние обеспеченности личного состава Вооруженных Сил Украины средствами медицинского назначения, изучен уровень знаний санитарных инструкторов и военнослужащих о предоставлении домедицинской помощи и сформированы основные задачи по преодолению выявленных проблем.

Ключевые слова: качество домедицинской помощи, уровень знаний, средства медицинского назначения, стандарты медицинского обеспечения Вооруженных Сил Украины.

Summary. This article provides information about the survey of doctors, health trainers and members of the Armed Forces of Ukraine on the quality of before medical assistance. According to the results of data analysis of questionnaires to assess the quality of before medical aid at the beginning of the antiterrorist operation in the east of Ukraine, state security personnel of the Armed Forces of Ukraine for medical purposes, studied the level of knowledge of sanitary instructors and military personnel for before medical aid and formed the main task of overcoming the problems identified .

Key words: quality before medical assistance, knowledge, medical supplies, medical standards of the Armed Forces of Ukraine.