

© Гаврилюк А.О., Жарлінська Р.Г., Даценко Г.В., Король Т.М., Польова О.А., Вовчук О.М.

УДК: 351.77-01.17:003-2

Гаврилюк А.О., Жарлінська Р.Г., Даценко Г.В., Король Т.М., Польова О.А., Вовчук О.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

КЛІНІЧНИЙ АУДИТ У СИСТЕМІ ДЕРЖАВНОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ: СУТНІСТЬ, ЦІЛІ ТА КЛАСИФІКАЦІЯ

Резюме. Розглянуто різні підходи до клінічного аудиту як інструменту державного контролю якості медичної допомоги, запропоновано авторське визначення клінічного аудиту, проаналізовано види і типи клінічного аудиту, зіставлено поняття "клінічний аудит" і "медичний аудит", виділено цілі та завдання клінічного аудиту.

Ключові слова: клінічний аудит, державний контроль якості медичної допомоги, медичний аудит, належна практика.

В сучасних умовах система охорони здоров'я України перебуває в перехідному періоді, що полягає в розробленні стратегії реформування, пошуку нових форм організації медичної допомоги, що можуть бути засновані на базі існуючої системи з залученням найкращого світового досвіду та ефективних методів реалізації лікувально-діагностичних послуг. Міністерство охорони здоров'я виділяє ряд пріоритетних напрямків розвитку, на основі яких буде побудована сучасна якісна медична допомога. Серед них, відповідно до звіту роботи МОЗ України за 2015 рік, - якісні ліки та вакцини, медичні послуги належної якості, справедлива система фінансування та нова система громадського здоров'я. Медичні послуги кращої якості, що надаються у більш ефективний спосіб та є орієнтованими на пацієнтів, - це світова вимога до закладів громадського здоров'я, яка ретельно контролюється за допомогою різних механізмів. Майбутнє затвердження існуючого законопроекту про надання закладам охорони здоров'я (ЗОЗ) правового статусу і автономії та впровадження інтегрованої системи надання медичної допомоги - це перші кроки до оптимізації лікувально-діагностичного процесу в Україні. Проте відповідно до світових стандартів та вимог одним з необхідних механізмів є постійний контроль якості медичної допомоги (ЯМД) і дотримання світових стандартів в медицині.

Традиційними для України методами контролю діяльності ЗОЗ є акредитація, нормативне регулювання, звітування та оцінка показників здоров'я населення. Проте всі ці методи, не дивлячись на те, що вони мають право на існування, зосереджені на кінцевому результаті і орієнтовані власне на діяльність, а не на вплив на пацієнта, якість процесу надання послуг, задоволеність пацієнтом процесом та результатами отриманих послуг. Хоча в світі більше уваги приділяється власне процесу надання медичної допомоги, якості медичних послуг, відповідності цієї якості вимогам нормативних документів та задоволеності пацієнтів якістю отриманої медичної допомоги. Контроль в цьому напрямку здійснюється за допомогою спеціальних перевірок - клінічного аудиту (КА). Отже, з'ясування сутності КА, його типів та видів є актуальною проблемою і потребує окремого дослідження.

До цього часу більшість наукових публікацій щодо

якості в системі охорони здоров'я, зокрема вітчизняних авторів, були пов'язані з дослідженням контролю, оцінюванням та вдосконаленням якості медичної допомоги переважно на державному та регіональному рівнях. На рівні ЗОЗ спорадично вивчалися лише окремі питання управління ЯМД. Необхідно констатувати той науковий факт, що на сьогодні в загальносвітових тенденціях стосовно покращання ЯМД превалює залучення механізмів безпосереднього впливу у самому ЗОЗ через систематичне оцінювання/самооцінювання згідно з визначеними критеріями, де основним інструментом слугує КА, що робить такий підхід ефективним у процесі надання медичної допомоги на рівні ЗОЗ.

Мета - розглянути існуючі підходи до КА, узагальнити їх та розробити власну дефініцію, здійснити класифікацію типів та видів КА.

Насамперед потребує розгляду зміст поняття КА. Є декілька дефініцій КА, узагальнених закордонними дослідниками Бейкер Р., Грімшоу Дж., Еклес М., Найтингейл Ф., Неухаузером Д., Портером Р., Фой Р. та ін. [3; 4; 8-11; 15]:

- "систематичне обстеження або огляд медичних послуг, яке прагне поліпшити якість і результат догляду за пацієнтами, через структурований огляд надання медичної допомоги, процедур і результатів, які розглядаються відповідно до узгоджених стандартів для якісних медичних процедур, з впровадженням змін в практику і, якщо це необхідно, застосування нових стандартів" (за визначенням директиви MED (97/43/Євратом);

- "процес поліпшення якості, спрямований на покращення обслуговування пацієнтів і результатів шляхом систематичної перевірки медичної допомоги проти певних критеріїв і оцінка змін, що впроваджені після проведеної перевірки. Аспекти структури, процесу і результату догляду вибираються і систематично оцінюються проти встановлених критеріїв. За умов виявлення необхідності зміни здійснюються на індивідуальному, командному рівні, або рівні обслуговування, з використанням подальшого моніторингу для підтвердження поліпшення надання медичної допомоги";

- "це процес поліпшення якості, спрямований на

покращення обслуговування пацієнтів і результатів надання медичних послуг шляхом систематичної перевірки медичної допомоги відповідно до встановлених критеріїв, здійснення змін, там де в них визначена потреба і подальший моніторинг, що використовується для підтвердження поліпшення надання медичної допомоги”;

- “це циклічний процес поліпшення ЯМД, що полягає в порівнянні клінічної ефективності проти узгоджених стандартів і, як результат, впровадження змін в клінічній практиці”;

- “це процес поліпшення якості, спрямований на поліпшення обслуговування пацієнтів і результатів надання медичної допомоги шляхом систематичної перевірки ЯМД, що існує на противагу певних стандартів і здійснення змін”.

З цих визначень КА очевидно, що весь медичний персонал повинен бути залучений в процес аудиту. Іншими словами, це дійсно мульти-дисциплінарна, мульти-професійна діяльність інтегрована в оперативне управління охороною здоров'я. Узагальнюючи представлені визначення, пропонуємо власну дефініцію КА. Отже, клінічний аудит - це аналіз, оцінка медичної діяльності, ефективності її організаційної структури; перевірка відповідності лікувально-профілактичної діяльності персоналу ЗОЗ правилам, стандартам, нормативним актам. Клінічний аудит - це простір збереження і зміцнення здоров'я конкретної людини, процес функціонування і розвитку лікувально-діагностичного процесу в ЗОЗ державного та регіонального рівнів; це сукупність медико-соціальних умов і факторів, що забезпечують безпеку існування особистості. На нашу думку, клінічний аудит являє собою цілісну, постійно змінювану складову в системі державного контролю сфери охорони здоров'я, яка спрямована на безперервне вдосконалення ЯМД населенню.

В працях дослідників проблем КА іноді використовується термін “медичний аудит”, а саме: коли аудит проводиться для оцінки медичної допомоги, що надається окремими лікарями. Розглянемо співвідношення понять клінічний та медичний аудит, використовуючи праці зарубіжних авторів Джамтведта Г., Янга Дж., Кристоферсена Д., О'Брайєна Т., Перрі-Вудфорда З., Брайзвейта Дж., Парка Дж, МакАлана С., Коннолі М. [1; 5; 6; 12; 14]. Медичний аудит - це систематичний підхід до рецензування медичної допомоги для того, щоб визначити можливості для поліпшення і створення механізму для їх реалізації. Медичний аудит і клінічний аудит часто вживаються як синоніми, але КА може використовуватись, щоб охопити всі аспекти догляду, наприклад, клінічний догляд та роль медичного персоналу, тоді як медичний аудит застосовується для оцінки практичної діяльності безпосередньо лікарів. Він доповнює і може частково перекривати фінансовий аудит, огляд надання медичної

допомоги і управління ресурсами, але, насамперед, клінічний, не управлінський; він сконцентрований на процесі і результатах надання медичної допомоги, а не використання ресурсів, і це відповідальність лікарів, а не менеджерів. Медичний аудит має більш систематичний, кількісний, і формальний характер, але спрямований на ті самі цілі поліпшення ЯМД та освіти.

З визначень КА також очевидно, що він повинен бути проведений аудитором з великими знаннями та досвідом в галузі, що перевіряється, які зазвичай є практикуючими лікарями. Вони повинні бути фахівцями в своїх галузях, орієнтуватись на світові стандарти, сучасні рекомендації міжнародних наукових товариств, інновації у відповідних спеціальностях, розуміти принципи організації діяльності медичних закладів та їх підрозділів.

Визначення КА не вказують виконавця експертизи або аудиту, що робить можливим запроваджувати такі його види, як внутрішній аудит, або самооцінювання, та зовнішній аудит. Слід розуміти, що внутрішні і зовнішні ревізії необхідні і, оптимально, вони повинні доповнювати одна одну. Згідно з визначеннями КА досліджує роботу групи осіб, надання медичної допомоги, оцінює процедури і результати, які повинні бути зрозумілі в колективному сенсі, тобто аудит не зосереджується на одному пацієнті.

Визначаючи цілі КА, скористаємось думкою Херншоу Х., Бейкера Р., Купера А., які пропонують наступні: забезпечення високої якості обслуговування пацієнтів; сприяння ефективному використанню ресурсів; підвищення якості надання та організації клінічних послуг; заохочення додаткової професійної освіти та підготовки кадрів у колективі ЗОЗ [7]. Останнє призначення підкреслює той факт, що багато клініцистів приймають КА і як навчальну діяльність. Важко змінити практику і роботу без попереднього вимірювання. КА слід розглядати як частину триваючого процесу навчання, щоб домогтись особистого та професійного вдосконалення, а не санкції або процес, що пов'язаний з витратами. Результати перевірок повинні заохочувати обмін передовим досвідом у різних підрозділах ЗОЗ, так що уроки в одній галузі можуть стимулювати аудит в іншій сфері, або дозволяти ефективно впроваджувати зміни. КА повинен сприяти розвитку професійного середовища, що підвищує професійні відносини і міждисциплінарний підхід, необхідний для оптимізації лікування пацієнтів.

Для того, щоб визначити конкретні цілі КА, необхідно насамперед визначити стандарти, масштаби та очікувані результати. Аудит може бути пов'язаний з конкретною сферою або спеціальністю, або може охоплювати діяльність всього закладу охорони здоров'я чи підрозділу, що охоплює весь шлях пацієнта в лікарні. Цілі повинні бути вимірювальними за допомогою конкретних частин мети і безпосередньо пов'язаними із нормами ефективної практики. Вони мають бути

реалістичними, досяжними і орієнтуватись на поліпшення якості. Щоб бути ефективними, вони повинні вимірюватись протягом певного і узгодженого періоду часу. Спочатку, з метою підвищення якості обслуговування, перевірки можна розпочати з простих завдань; мета може збільшуватися з часом, що призводить до більш комплексного аудиту. Думати слід також про те, як легко практика може бути поліпшена на основі наявних стандартів та доказів.

Баттері І., Велс К., Рамсі М., Арнесс М., Беннет Дж., Колс Дж. вважають, що цілі повинні виділити сфери практики, що потребують розвитку найбільше. Вони мають бути сформульовані таким чином, щоб можна було виміряти рівень допомоги, яка надається пацієнтам, в порівнянні з узгодженими даними ефективної практики і вказувати, де може бути зроблено покращення. Загальна термінологія, що використовується у визначенні цілей, включає в себе компоненти: що поліпшити, що забезпечити, що зменшити або що підтвердити [2].

Критичні сфери та пріоритети для перевірок повинні бути визначені й узгоджені в меті перш, ніж розпочне проводиться КА. Для внутрішнього аудиту цілі перевірок встановлюються керівництвом відділення чи підрозділу, що підлягає КА, оскільки керівництво має бути в курсі всіх сфер роботи, що найбільш потребують розвитку чи поліпшення, часто заснованих на спостереженнях та ініціативі лікарів. Для зовнішнього аудиту детальні цілі мають бути узгоджені між аудиторською організацією та ЗОЗ, що підлягає перевірці. Цілі повинні бути засновані на будь-яких юридично регламентованих вимогах до програми аудиту, а також на рекомендаціях національних координуючих організацій або, при наявності, рекомендаціях професійних та/або наукових товариств. Такі рекомендації, як правило, засновані на поглядах експертів пріоритетних галузей для клінічних перевірок, часто на основі регіональних або національних досліджень про стан медичної допомоги.

Цілі і завдання визначають вид аудиту, який буде здійснюватися і персонал, який має залучатися. В цілому, клінічні перевірки повинні бути багатопрофільними, включаючи всі спеціальності, що беруть участь у наданні медичних послуг, а в деяких випадках може бути доцільним аудит однієї спеціальності. Цілі і завдання клінічної ревізії мають загальний зміст, але можуть відрізнятися в деталях відповідно до національної політики і процедур. При визначенні цілей і завдань для зовнішнього КА важливо переконатися, що вони доповнюють, а не дублюють інші заходи зовнішньої оцінки якості, такі як акредитації або інші види контролю. Зокрема, ефективний КА, заснований на чітких і цілком визначених цілях і завданнях, повинен підтримувати нормативну перевірку, а також оцінювати реалізацію положень чинного законодавства.

Перейдемо до класифікації видів клінічного аудиту, використовуючи такі критерії - цілі та рівень проведен-

ня. За першим критерієм розрізняють такі основні види: базовий, довільна добірка документації, проспективний, тематичний, моніторинг небажаних результатів; за рівнем проведення - місцевий, регіональний чи національний, міжнародний. Розглянемо окремі види КА більш докладно.

Так, базовий КА передбачає використання широкого кола показників, звичайно реєстрованих у клінічних записах або комп'ютеризованих інформаційних системах. Він не є аудитом у буквальному значенні, але передусім процесу і може бути корисним для визначення того, які питання варто піддавати аудиту.

Довільна добірка документації припускає вільний вибір записів для проведення незалежного огляду колегами і використовується для аудиту структури і процесу. Оптимальним застосуванням його вбачаємо для вивчення методів заповнення історій хвороби.

Стосовно проспективного КА зазначимо, що він припускає наявність як контрольного переліку процедур конкретного пацієнта для забезпечення проведення усіх зазначених в уніфікованому клінічному протоколі процедур, так і додаткових клінічних протоколів, які уточнюють, що потрібно робити у разі одержання результатів, що відхиляються від норми. Такий КА потребує багато часу і має мінімальну ефективність.

Тематичний КА припускає вибір певної теми, що, наприклад, викликає стурбованість на місцевому рівні. Моніторинг небажаних результатів - особлива форма тематичного КА, що є рутинним аудитом усіх випадків небажаних результатів.

В якості уточнення, на нашу думку, також важливо пояснити те, чим КА не є, і з'ясувати його значення для інших видів діяльності, які можуть бути прийняті за КА. Не вважаються клінічним аудитом дослідження, аудит якості з метою переконання у відповідності надання медичної допомоги стандартам якості, акредитація, регулярні інспекції (нормативні огляди). Це може бути коротко пояснено наступним чином.

Дослідженням є систематичне вивчення, що спрямоване на збільшення суми знань. Мета дослідження полягає у визначенні того, що собою являє ефективна медична допомога, в той час як КА повинен поставити запитання: "Чи відповідаємо ми вимогам ефективної практики" або "чи відповідає якість нашої медичної допомоги узгодженому стандарту, і якщо ні, то чому?" Іншими словами, аудит - це відгук про те, чи поточна практика відповідає критеріям доброї практики.

Аудит якості - це перевірка з метою переконання, що система якості організації відповідає стандартам даної системи якості, наприклад, ISO 9001 (ISO 2000). Оцінка системи якості зазвичай проводиться незалежним органом (тобто по типу зовнішнього аудиту), комітетом з сертифікації, який видаватиме довідку, що система якості відповідає обраному стандарту якості.

Акредитація. Це зовнішня оцінка компетенції організації з виконання певних завдань (наприклад,

обстеження хворих) відповідно до заданих стандартів. Перевірки, проведені для акредитації, можуть мати близькі до КА цілі, але вони не включають у себе всі ті елементи, які входять до КА і орієнтовані на стандартні процедури, де певні стандарти доступні.

Нормативний огляд - це огляд, здійснюваний регулюючим органом з метою переконання у відповідності практики вимогам законодавства. Недотримання вимог може призвести до виконавчих дій.

Не всі перевірки, що відбуваються у сфері охорони здоров'я, є КА. КА - це заходи щодо порівняння ЯМД з прикладами найкращої практики (стандартами) як частина циклу покращення якості. Окрім вищезгаданих методів оцінка діяльності медичного закладу може відбуватись наступними шляхами: фінансовий аудит, внутрішній аудит, організаційний аудит, підрахунок подій/дослідження, поточний моніторинг клінічних результатів, експертна оцінка, в тому числі смертності і захворюваності, огляди (думки персоналу, пацієнтів чи піклувальників).

КА включає оцінку даних, документів і ресурсів для перевірки продуктивності медичної допомоги у порівнянні зі стандартами належної практики. Це не нова концепція, вона вже давно застосовується в багатьох галузях медицини. Це, по суті, процес встановлення фактів та інтерпретації, ефективний інструмент для моніторингу та підвищення якості медичної практики, що, як правило, має дві функції: оцінювання поточного стану підрозділу ЗОЗ стосовно медичних послуг, які вони надають, та виявлення сфер для поліпшення в майбутньому.

Слід також зупинитись на понятті належної практики, що неодноразово використовується в контексті КА. Це рівень надання медичної допомоги, який може бути рекомендований на основі самих останніх міркувань доказової медицини, багаторічного досвіду і знань, що містять інформацію про необхідні структуру, процес і результат надання медичних послуг. Слід розуміти, що "належна (ефективна, добра) практика" не є постійною, вона повинна розвиватися з загальним розвитком доказової медицини, обладнанням та техніки. Узгоджена ефективна практика повинна переглядатися час від часу і змінюватися, коли є причини, тобто змінюються доказові

дані. Такі зміни можуть стати необхідним, коли з'являються нові дані або досвід, накопичені в ході науково-дослідних, клінічних випробувань або за підсумками результатів довгострокового застосування різних методів. Перроне Е., Падула М., Скарпа М. відзначають, що зміни також можуть бути ініційовані через розвиток технологій або обладнання, які можуть забезпечити більш ефективні інструменти для досягнення бажаних цілей певних процедур [13]. Іноді належна практика повинна бути адаптована до наявних місцевих об'єктів і ресурсів. Через місцеві умови, універсальна ефективна практика може бути важко досяжною, але повинна розглядатись в якості кінцевої мети.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. КА є дієвим інструментом в системі державного контролю ЯМД, спрямованим на постійне вдосконалення медичної практики. Клінічні перевірки повинні проводитись регулярно, і це має бути забезпечено через цикл аудиту, що завершується виробленням пропонування змін.

2. Клінічний аудит - це аналіз, оцінка медичної діяльності, ефективності її організаційної структури; перевірка відповідності лікувально-профілактичної діяльності персоналу лікарень і амбулаторно-поліклінічної ланки правилам, стандартам, нормативним актам.

3. Цілями КА є забезпечення високої якості обслуговування пацієнтів, сприяння ефективному використанню ресурсів, підвищення якості надання та організації клінічних послуг, заохочення додаткової професійної освіти та підготовки кадрів у колективі ЗОЗ.

4. Вирізняють такі основні види КА: базовий, довільна добірка документації, проспективний, тематичний, моніторинг небажаних результатів. За рівнями проведення: місцевий, регіональний, національний, міжнародний.

У перспективі належна або ефективна практика - це рівень надання медичної допомоги, який може бути в подальшому рекомендований на основі самих останніх міркувань доказової медицини, багаторічного досвіду і знань, що містять інформацію про необхідні структуру, процес і результат надання медичних послуг.

Список посилань

1. Braithwaite, J., & Travaglia, J. F. (2008). An overview of clinical governance policies, practices and initiatives. *Australian Health Review*, 32(1), 10-22.
2. Buttery, Y., Walse, K., Rumsey, M., Arness, M., Bennett, J., & Coles, J. (1995). *Provider audit in England*. London: CASPE Research.
3. Department of Health. (1989). *Working for Patients*. London: HMSO.
4. Foy, R., Eccles, M. P., Jamtvedt, G., Young, J., Grimshaw, J. M., & Baker, R. (2005). What do we know about how to do audit and feedback? Pitfalls in applying evidence from a systematic review. *BMC Health Services Research*, 5(1), 50.
5. Jamtvedt, G., Young, J. M., Kristoffersen, D. T., O'Brien, M. A., & Oxman, A. D. (2004). Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *The Cochrane Library* (2).
6. Jamtvedt, G., Young, J. M., Kristoffersen, D. T., O'Brien, M. A., & Oxman, A. D. (2006). Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 19(2): CD000259.
7. Hearnshaw, H., Baker, R., & Cooper, A. A. (1998). Survey of audit activity in general practice. *British Journal of General Practice*, 48(427), 979-81.
8. National Institute for Health and Clinical Excellence. (2002). *Principles for best practice in clinical audit*. Oxford: Radcliffe Medical Press.
9. Neuhauser, D., Amory, E., & Codman, R.

- M.D. (2002). *Quality & Safety in Health Care*. 11(1). 104-05.
10. Nightingale, F. (1859) Notes on hospitals. London: John W. Parker & Son.
 11. Novo, A., Ridanovic, Z., & Maric, V. (2006). Clinical audit as method of quality improvement of healthcare in patients with diabetes, stroke and in cesarean section. *Medicinski Arhiv*, 60(3), 185-9.
 12. Park, J., McAlaney, C., & Connolly, M. (2008). Improving patient care and clinical governance through the utilisation of a clinical information system. *Clinical Governance*, 13(4), 254-60.
 13. Perrone, E., Padula, M. S., Scarpa, M., Acerbi, M. A., Andreoli, C., Baldoni, P....Capelli. O. (2009). Computerized-based clinical recording in monitoring hypertension in a primary care setting of Modena, Italy. *Recenti Progressi in Medicin*, 100(1), 4-8.
 14. Perry-Woodford, Z. (2008). A clinical audit of the ileo-anal pouch service at St Mark's Hospital. *Gastrointestinal Nursin*, 6(2), 36-39.
 15. Porter, R. (1997). The greatest benefit to mankind: a medical history of humanity from antiquity to the present. London: Harper Collins.

Гаврилюк А.А., Жарлинская Р.Г., Даценко Г.В., Король Т.М., Полевая О.А., Вовчук О.М.

КЛИНИЧЕСКИЙ АУДИТ В СИСТЕМЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ: СУЩНОСТЬ, ЦЕЛИ И КЛАССИФИКАЦИЯ

Резюме. Рассмотрено различные подходы к клиническому аудиту как инструменту государственного контроля качества медицинской помощи, предложено авторское определение клинического аудита, проанализировано виды и типы клинического аудита, сопоставлены понятия "клинический аудит" и "медицинский аудит", определены цели и задачи клинического аудита.

Ключевые слова: клинический аудит, государственный контроль качества медицинской помощи, медицинский аудит.

Gavrilyuk A.O., Zharlins'ka R.G., Datsenko G.V., Korol T.M., Polyova O.A., Vovchuk O.M.

CLINICAL AUDIT IN THE SYSTEM OF THE GOVERNMENTAL QUALITY CONTROL OF THE HEALTH CARE IN UKRAINE: CONTENT, GOALS AND CLASSIFICATION

Summary. Different approaches to clinical audit as an instrument of governmental control of the health care quality are considered in the article. Authors offered definition of clinical audit, provided analysis of clinical audit types and forms, compared the term "clinical audit" and "medical audit", highlighted the aims and objectives of the clinical audit.

Key words: clinical audit, governmental control of the quality of care, medical audit, proper practice.

Рецензент - д.мед.н., проф. Вернигородський С.В.

Стаття надійшла до редакції 26.04.2017р.

Гаврилюк Алла Олександрівна - д.мед.н., проф., завідувач кафедри патологічної анатомії, судової медицини та права Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; +38(097)7912863

Жарлінська Раїса Григорівна - к.е.н., доцент кафедри патологічної анатомії, судової медицини та права Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; +38(067)4949894

Даценко Галина Василівна - к.мед.н., с.н.с., доцент кафедри патологічної анатомії, судової медицини та права Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; +38(067)7133373

Король Тетяна Михайлівна - к.мед.н., доцент кафедри патологічної анатомії, судової медицини та права Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; +38(067)3498742

Польова Ольга Анатоліївна - асистент кафедри патологічної анатомії, судової медицини та права Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; +38(097)6466396

Вовчук Олег Михайлович - к.мед.н., асистент кафедри хірургічної стоматології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; ЛОР-онколог Вінницького обласного онкологічного диспансеру; +38(067)7236280

© Гур'єв С.О., Танасієнко П.В., Марцинковський І.П.

УДК: 614.2:355(066)

Гур'єв С.О.¹, Танасієнко П.В.¹, Марцинковський І.П.²

ДЗ "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України" (вул. Братиславська 3, м Київ, 02166, Україна)¹, Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону (вул. Князів Коріатовичів, 185, м. Вінниця, 21021, Україна)²

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ВНАСЛІДОК СУЧАСНИХ БОЙОВИХ ДІЙ НА ЕТАПАХ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Резюме. На початку третього тисячоліття Україна, її громадяни та армія виявилися втягнутими у збройний конфлікт на території власної держави, що має ознаки гібридної війни та включає в себе відкриті бойові дії різної інтенсивності, диверсійно-розвідувальні операції, сепаратизм, інформаційну війну та економічне протистояння на регіональному та міжнародному рівнях. Метою нашої роботи було покращення існуючої системи хірургічної допомоги військовослужбовцям внаслідок сучасних бойових дій на етапах медичної допомоги на основі досвіду України та світу. Характер та обсяг хірургічної допомоги постраждалим від сучасних бойових дій в Україні, незважаючи на досягнуті успіхи, потребує реформування. Досвід країн НАТО та інших розвинутих країн у розбудові системи хірургічної допомоги від сучасних бойових дій повинен бути екстрапольований та адаптований до реалій військових дій, що проводяться на сході України.

Ключові слова: хірургічна допомога, постраждалі, воєнні дії, санітарні втрати.