

И. В. Кочин<sup>1</sup>, В. В. Царёв<sup>1</sup>, Э. В. Хандога<sup>3</sup>, В. С. Березовский<sup>2</sup>

**ПЛАНИРОВАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ  
ПО ПОВЫШЕНИЮ УСТОЙЧИВОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ  
ГРАЖДАНСКИХ И ВОЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
В ЗОНЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ  
И ЛОКАЛЬНЫХ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ**

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»,  
Запорожье, Украина<sup>1</sup>,

ГУ «Запорожский государственный медицинский университет МЗ Украины»,  
Запорожье, Украина<sup>2</sup>,

Васильевское межрайонное ОП ГУ «Запорожский ОЛЦ ГСЭСУ», Запорожье, Украина<sup>3</sup>

Возникновение зоны боевых действий в Донецкой и Луганской областях Украины сопровождается значительными безвозвратными и санитарными потерями среди мирного населения и военнослужащих, что требует организации и предоставления значительному количеству пострадавших экстренной медицинской помощи и особого внимания к повышению устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения к работе в условиях боевых действий и локальных вооружённых конфликтов. Решение системных и комплексных задач по повышению устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения, требует тщательной разработки и развития концепции планирования и проведения неотложных мероприятий по их подготовке к работе в условиях боевых действий и локальных вооружённых конфликтов как реакции государства, отрасли здравоохранения, военно-медицинской службы и службы медицины катастроф. Научной информационно-методической базой разработки системных и комплексных задач по повышению устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения к работе в условиях боевых действий и локальных вооружённых конфликтов может служить собственный опыт, приобретённый в зоне боевых действий, специализированная отечественная и иностранная научная литература, мировой опыт по проблемам стратегии, планирования многоуровневых систем и организации комплексов мероприятий. Для разработки стратегических и прикладных проблем повышения и совершенствования устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения необходимо использование системного подхода, контент-метода, методов: терминологического, когнитивного, моделирования, компарации. Используемые методы включают в себя способы теоретического исследования феноменов, которые позволяют получить дополнительное подтверждение правильности теоретико-методологического подхода и обосновать концептуальные основы планирования и организации мероприятий по повышению устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения. Под повышением устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения необходимо понимать предварительную целевую подготовку объекта к работе в условиях боевых действий и локальных вооружённых конфликтов, которая объединяет административно-организационные, инженерно-технические, материально-экономические и санитарно-противоэпидемические мероприятия, в результате которых должен быть снижен риск поражения объекта, и обеспечивается надлежащее выполнение задач по оказанию экстренной медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах (периодах), возложенных на гражданские и военные учреждения здравоохранения. Повышение устойчивости работы гражданских и военных учреждений здравоохранения заключается в определении стратегии, разработке, планировании и заблаговременном проведении комплекса организационных и инженерно-технических мероприятий, направленных на максимальное снижение возможных потерь и разрушений при боевых действиях и локальных вооружённых конфликтах, создание надлежащих условий для проведения спасательных и неотложных аварийных работ и функционирования системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения и военнослужащих. Суть планирования состоит в определении оптимального перечня мероприятий, уточнения последовательности их выполнения, обеспечения необходимыми ресурсами и установления сроков решения конкретных задач исполнителями. Проведенное научное исследование позволило критически оценить степень адекватности (валидности) полученных теоретических результатов, в определенном срезе достичь практического решения поставленной проблемы

и наметить пути продолжения исследования в рамках понятий современной парадигмы развития эталонных теоретико-методологических основ научного поиска совершенствования устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения в условиях боевых действий и локальных вооружённых конфликтов.

**Ключевые слова:** устойчивость функционирования, учреждение здравоохранения, боевые действия, население, военнослужащие, экстренная медицинская помощь.

I. V. Kochin, V. V. Tsarov, E. V. Khandoga, V. S. Berezovskij

## PLANNING AND ORGANIZATION OF EVENTS TO IMPROVE THE SUSTAINABILITY OF FUNCTIONING OF HEALTH CARE INSTITUTIONS IN A COMBAT ZONE AND LOCAL ARMED CONFLICTS

*The appearance of the combat zone in the Donetsk and Lugansk regions of Ukraine is accompanied by significant irrevocable and sanitary losses among civilians and military personnel, which requires the organization and provision of a significant number of victims with emergency medical care and special attention to the improving of the sustainability of civil and military health facilities to work in combat operations and local armed conflicts. Addressing systemic and complex problems to improve the sustainability of the civil and military health facilities requires a careful design, development planning and implementation of the concept of urgent measures to prepare them to work in conditions of combat operations and local armed conflicts as a state response, the health care industry, military medical service and disaster medicine service. Scientific information base of the development system and complex tasks to improve the sustainability of civil and military health facilities to work in conditions of combat operations and local armed conflicts may serve as its own experience gained in the combat zone, specialized domestic and foreign scientific literature, international experience on the problems of strategy planning of multilevel systems and organization of activities. For the development of strategic and applied problems of increasing and improving the sustainability of functioning of the civil and military health facilities one needs to use the system approach, content-method and the following methods: terminological, cognitive, modeling. Used methods include theoretical ways of investigation of phenomena, which provide additional confirmation of the theoretical and methodological approach and justify the conceptual basis of the planning and organization of measures to improve the sustainability of civil and military health care facilities. The increasing of the sustainability of civil and military health care facilities should be understood as the pre-targeted training of the object for working in hostilities and local armed conditions, which combines administrative and organizational, engineering, material and economic, sanitary and anti-epidemic measures, as a result of which the risk of object damage should be reduced and the proper execution of tasks for giving the emergency medical care in the prehospital and hospital stages (periods) should be provided, which are assigned to the civil and military health facilities. The increasing of the sustainability of the civil and military health care facilities includes the strategy, elaboration, planning and carrying out the complex of advance organizational and technical measures, aimed at maximum reduction of possible losses or damage during the hostilities and local armed conflicts, the creation of appropriate conditions for carrying out the rescue and urgent emergency work and the functioning of the evacuation system of the population and the servicemen. The point of planning is to determine the optimal list of activities, clarify the sequence of their execution, provide the necessary resources and time frames of the execution of specific tasks by performers. Conducted research enabled to critically assess the adequacy (validity) of the theoretical results, achieve a practical solution of the problem and identify the ways for continuing the studies within the frame of the modern paradigm of the development of standard theoretical and methodological foundations of scientific research regarding the improvement of the sustainability of the civil and military health care facilities in hostilities and local armed conflicts.*

**Key words:** sustainability of functioning, health care institution, military operations, population, military personnel, emergency medical care.

Особенностью текущего времени для Украины является возникновение и продолжение в течение двух лет боевых действий в Донецкой и Луганской областях, что сопровождается значительными безвозвратными и санитарными потерями среди мирного населения и военнослужащих,

что требует организации и предоставления значительному количеству пострадавших экстренной медицинской помощи (ЭМП). Решение этой системной и комплексной задачи требует тщательной разработки и развития концепции планирования и проведения неотложных мероприятий по подго-

товке гражданских и военных учреждений здравоохранения (ГиВУЗ) к работе в условиях боевых действий и локальных вооружённых конфликтов (БД и ЛВК) как реакции государства, отрасли здравоохранения и военной медицины, службы медицины катастроф (СМК) на глобальные вызовы [6, 7].

**Цель работы.** Обосновать концептуальные основы планирования и организации мероприятий по повышению устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения к работе в условиях боевых действий и локальных вооружённых конфликтов.

Исследована и проанализирована отечественная и иностранная научная литература, обобщён мировой опыт по проблемам стратегии, планирования и организации многоуровневых систем и комплексов мер по повышению и совершенствованию устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения к работе в условиях боевых действий и локальных вооружённых конфликтов с использованием системного подхода, контент-метода, методов терминологического, когнитивного, моделирования, компарации, историко-информационного и OSINT-анализа (Open source intelligence). Используемые методы включают в себя способы теоретического исследования феноменов, систематизацию, корректировку новых и полученных ранее знаний по исследуемой проблеме. Это позволяет получить дополнительное подтверждение правильности теоретико-методологического подхода к достижению поставленной цели, критически оценить степень адекватности (валидности) полученных теоретических результатов, в определенном смысле достичь практического решения поставленной проблемы и наметить пути продолжения исследования в рамках понятий современной парадигмы развития эталонных теоретико-методологических основ научного поиска совершенствования устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения (ГиВУЗ) к работе в условиях боевых действий и локальных вооружённых конфликтов (БД и ЛВК) [8].

Научные оценки глобальной социально-политической и военной ситуации, которые сложились, более чем тревожны и отражают негативные процессы в мире и Украине. Они являются ведущими источниками и мощными механизмами, которые генерируют возникновения различных военных конфликтов со значительными безвозвратными и санитарными потерями среди мирного населения планеты и военнослужащих, что должно заставить задуматься правительства стран, политические партии, общественные организации о будущем человечества.

Глобальный геополитический, социально-политический и военный кризис, в котором сейчас находится все человечество, в том числе и Украина, ведет к тому, что социально-психологические процессы в мире развиваются в направлении «атомизации» обществ, росту индивидуализма, алкоголизма, наркомании, обострения противоречий между государствами и социальными группами внутри государств, что в сочетании с другими явлениями (национализмом, сепаратизмом, экстремизмом, терроризмом) образуют тот негативный фон, на котором возникают локальные вооружённые конфликты, которые при дальнейшем развитии перерастают в крупномасштабные военные столкновения между государствами. Они возникают в случае наличия извращений и деформаций в государственном, общественном и политическом устройстве стран, недостаточности и неэффективности борьбы с криминалитетом, коррупцией, организованной преступностью, экстремистскими организациями и движениями, религиозными фанатиками, незаконными вооружёнными формированиями. Возникновению этих негативных явлений в Украине способствует неэффективная экономическая политика, снижение материального благосостояния населения, безработица, ограничение гражданских и политических демократических свобод, ущемление религиозных прав, социальное и национальное угнетение, этническая и языковая дискриминация. Издавна известно, что когда сумма ожиданий населения превышает сумму того, чем государство и общество может их удовлетворить, люди начинают применять насилие, защищая свои интересы, права и свободы.

Возникновение социальных и военных чрезвычайных ситуаций, вовлечение в них большого количества агрессивно настроенных гражданских лиц, как правило, вооружённых холодным и огнестрельным оружием, а также воинских подразделений армии и других силовых структур, приводит к массовой гибели и ранениям среди населения и военнослужащих, существенно увеличивает нагрузку на гражданские учреждения здравоохранения и военно-медицинскую службу для оказания экстренной медицинской помощи на этапах лечебно-эвакуационного обеспечения.

Современная Украина – молодое государство, которое отстаивает свое право на суверенитет и достойное независимое существование в мире, решает большое количество сложных внутренних социально-политических, экономических и национальных проблем. Локальные вооружённые конфликты в восточных областях Украины, большая напряженность и значительный пространственный

размах военных действий привели к значительным безвозвратным и санитарным потерям среди мирного населения и военнослужащих, к появлению и росту потока вынужденных переселенцев [7]. В целом за период из середины апреля 2014 года по 15 февраля 2016 года Управление Верховного комиссара ООН по правам человека зафиксировало в зоне конфликта на востоке Украины 30 211 пострадавших (из числа гражданских лиц и военнослужащих). Из них 9 167 были убиты, а 21 044 – ранены, а 1,750 млн. оказались внутренне перемещенными лицами [11]. Эти процессы резко повысили потребность в медицинской помощи, особенно – экстренной, что в свою очередь требует увеличения количества и мощности гражданских и военных учреждений здравоохранения с обеспечением устойчивости их функционирования в зоне боевых действий и локальных вооружённых конфликтов.

Под повышением устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения следует понимать заблаговременную целевую подготовку объекта к работе в зоне боевых действий и локальных вооружённых конфликтов, которая объединяет административно-организационные, инженерно-технические, материально-экономические и санитарно-противоэпидемические мероприятия, в результате которых должен быть снижен риск поражения объекта и обеспечивается надлежащее выполнение задач по оказанию ЭМП. Повышение устойчивости работы ГиВУЗ заключается в определении стратегии, разработке, планировании и заблаговременном проведении комплекса организационных и инженерно-технических мероприятий, направленных на максимальное снижение возможных потерь и разрушений в зоне боевых действий и локальных вооружённых конфликтов, создания условий для проведения спасательных и неотложных и функционирования системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения и военнослужащих [3]. Суть планирования заключается в определении оптимального перечня мероприятий, уточнении последовательности их выполнения и установлении сроков решения конкретных задач исполнителями. Все планируемые мероприятия можно сгруппировать в следующие разделы: обеспечение защиты и жизнедеятельности персонала, членов их семей, пострадавших и больных по месту постоянной дислокации, а для городских ГиВУЗ и в загородной зоне; укрепление степени физической устойчивости зданий, сооружений и коммуникаций объекта (электроснабжения, газоснабжения, водоснабжения, теплоснабжения и канализационной системы); усиление противопожарной стой-

кости, защиты зданий; повышение устойчивости управления, оповещения и связи [2].

План повышения устойчивости работы гражданских и военных учреждений здравоохранения к работе в условиях боевых действий и локальных вооружённых конфликтов следует рассматривать как двухэтапный процесс. Первый – разработка, финансирование и проведение мероприятий в мирное время, требующих капитальных затрат, осуществляется по специальному плану перспективного развития и перепрофилирования работы ГиВУЗ на функционирование в военное время. Второй – это выполнение плана-графика по расширению комплекса мероприятий по повышению устойчивости работы ГиВУЗ, как при угрозе, так и непосредственном возникновении военных действий. Если после первых вооружённых ударов ГиВУЗ сохранились и продолжают работать, то мероприятия по повышению их устойчивости усиливаются [4, 10]. В плане-графике расширения комплекса мероприятий по повышению устойчивости функционирования ГиВУЗ обычно предусматриваются следующие [2, 4, 5, 8]:

1. Перевод гражданских и военных учреждений здравоохранения на режим работы в военное время.

2. Выявление зданий и сооружений в безопасной близости к району боевых действий пригодных для развёртывания в них ГиВУЗ.

3. Защита личного состава ГиВУЗ и больных: приведение в готовность защитных сооружений (ЗС), противорадиационных укрытий (ПРУ), подвалов, погребов и других временных защитных сооружений; форсированное приспособление подвалов и других сооружений под ПРУ; ускоренная достройка быстровозводимых ЗС; строительство простейших укрытий; подготовка средств индивидуальной и медицинской защиты к своевременной выдаче персоналу и больным; подготовка системы медико-биологической и санитарно-гигиенической разведки; привлечение сети наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК) за состоянием радиационного, химического и биологического заражения внешней среды, пищевого сырья, продовольствия и питьевой воды.

4. Проведение подготовительных мероприятий по медицинскому обеспечению населения и военнослужащих в военное время: приведение в повышенную готовность ГиВУЗ для нетранспортабельных раненых и больных; приспособление общественных зданий и помещений к массовому приему раненых и больных (гражданского населения и военнослужащих) при возникновении боевых действий.



5. Проведения мероприятий по рассредоточению и эвакуации: заблаговременная эвакуация членов семей работников ГиВУЗ; плановая эвакуация персонала ГиВУЗ; плановая эвакуация транспортбельных больных.

6. Создание запасов медикаментов, перевязочного материала, оборудования для обеспечения работы ГиВУЗ в условиях боевых действий и локальных вооружённых конфликтов.

7. Подготовка автотранспорта ГиВУЗ к выполнению логистических задач по материально-техническому обеспечению и медицинской эвакуации в условиях боевых действий и локальных вооружённых конфликтов.

8. Закладка в хранилища и укрытия продовольствия, воды, медикаментов, топлива и специального оборудования.

9. Приведение приборов (установок, аппаратов), находящихся на хранении в складах, в рабочее состояние.

10. Повышение устойчивости зданий, сооружений и оборудования путем: изготовление защитных кожухов, козырьков, зонтов и других конструкций для защиты ценного оборудования; увеличение жесткости конструкций зданий и сооружений; закладки части оконных проёмов.

11. Противопожарная безопасность: обработка сгораемых перекрытий огнезащитным составом; снос старых и легковоспламеняющихся конструкций; строительство временных пожарных бассейнов с использованием синтетических плёнок.

12. Повышение устойчивости системы энергоснабжения: подготовка автономных дизельной электростанции; пополнение запасов топлива; перевода котельной на резервные виды топлива; изготовление и установка резервных отопительных приборов.

13. Повышение надежности производственных и хозяйственных связей ГиВУЗ: подготовка и дополнительная установка специального холодильного оборудования для хранения компонентов и препаратов крови, кровезаменителей и иммунологических препаратов; подготовка складов и сооружений для хранения продовольствия; создание запасов табельного имущества (медицинского, санитарно-хозяйственного, специального) и оборудования, которым оснащаются ГиВУЗ, служба медицины катастроф и военно-медицинские подразделения.

14. Повышение устойчивости органов управления ГиВУЗ: приведение в готовность пунктов управления и оборудование помещений для оперативных дежурных; развертывание дополнительных средств оповещения и связи; организация круглосуточного дежурства ответственных лиц.

15. Подготовка к возобновлению работы ГиВУЗ: формирование ремонтных, строительных и других бригад; обучение вспомогательного персонала проведению восстановительных работ; определение потребности в необходимых строительных и других материалах для восстановления ГиВУЗ; установление объемов первоочередных восстановительных строительных работ.

Кроме вышеприведенных мероприятий в перечень вопросов способствующих повышению устойчивости функционирования ГиВУЗ следует включить выполнение ряда других необходимых и важных технических требований: предусматривается создание надежной системы энергоснабжения и электроосвещения, прорабатываются варианты и экспертно утверждается оптимальный для аварийного обеспечения с помощью подвижных электростанций энергоснабжения операционных, перевязочных, реанимационных отделений, палат интенсивной терапии, стерилизационных, а также приемно-сортировочно-диагностических отделений [2, 5]; предусматривается аварийное теплоснабжение путем создания запасов газа в баллонах и других видов топлива (для котельных или печей) на период восстановления основного источника теплоснабжения; предусматривается аварийное водоснабжение путем создания запасов питьевой воды из расчета 2 л/сутки на одного раненого и больного и технической воды из расчета 10 л/сутки на одну койку из аварийных ёмкостей, установленных в верхней части здания с возможностью подачи воды с помощью трубопроводов (гибких шлангов) от внешних сетей; канализационная система в ГиВУЗ для обеспечения проведения дезактивации оборудуется специальными отстойниками в системе очистных сооружений [1, 4]; для защиты зданий ГиВУЗ от химических и радиоактивных веществ, задымленности и других опасных факторов обеспечивается герметичность внутренних помещений при закрытых окнах, а система вентиляции должна при необходимости создавать подпор воздуха в палатах, операционных и процедурных, иметь систему фильтров в местах забора воздуха [2, 10]; система внутригоспитальной безопасности от влияния поражающих факторов обеспечивается рациональным распределением потока раненых, больных, медицинского и вспомогательного персонала, а также рациональным размещением и оборудованием соответствующих помещений ГиВУЗ [2, 3]; средства связи в ГиВУЗ должны обеспечивать постоянную возможность быстрой подачи сигнала тревоги во все помещения, где находятся раненые, больные и персонал через локальную радиосеть или

другие системы громкой связи, а персонал обеспечивается современными беспроводными средствами связи, включающими в себя мобильные телефоны сотовой связи, пейджеры и беспроводные стационарные радиотелефоны для работы внутри помещений; в больших ГиВУЗ должна быть создана автоматизированная система регистрации раненых и больных с ведением электронной истории болезни.

Система экстренной эвакуации раненых и больных должна быть дополнена: индивидуальными спасательными устройствами, которые могут использоваться при невозможности эвакуации обычным порядком, через окна на первом этаже, а начиная со второго и выше – с использованием трапов, запасных лестниц, специальных сетей и других устройств.

В строительных проектах ГиВУЗ необходимо предусматривать специальные складские помещения для создания и хранения резерва медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества, в том числе, в комплектах (укладках). Эти помещения целесообразно располагать на первом этаже вблизи приемного отделения [2–4]. Для таких учреждений, как станции экстренной (скорой) медицинской помощи, службы медицины катастроф, станций переливания крови, учреждений санитарно-эпидемиологической службы, помимо общих требований по обеспечению устойчивости их работы, обязательно предусматриваются складские помещения с холодильными камерами, потребность в которых определяется постоянным хранением препаратов, требующих соблюдения соответствующего температурного режима [4, 5].

В зоне боевых действий и локальных вооруженных конфликтов проблемы планирования и организации мероприятий по повышению устойчивости функционирования и оптимальной организации деятельности военных госпиталей и военно-медицинских формирований воинских частей приобретают особенную актуальность в плане создания возможностей для их функционального усиления за счёт манёвра силами и средствами центрального звена военно-медицинской службы («манёвр из глубины»). С этой целью предусмотренные резервные передвижные подразделения медицинского усиления войск направляются в те части, где штатные силы и средства медицинской службы не справляются с реализацией в полном объёме военно-медицинской технологии лечебно-эвакуационного обеспечения и потребностями в оказании экстренной медицинской помощи раненым и больным среди военнослужащих и гражданского населения, которые возникли в условиях конкретной обстановки зоны боевых действий [1].

## Выводы

1. Решение системного и комплексного задания по подготовке и повышению устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения (ГиВУЗ) к особой профессиональной деятельности в зоне боевых действий и локальных вооружённых конфликтов (БД и ЛВК) должно быть запрограммированной реакцией государства отражённой в военно-медицинской доктрине.

2. Научной информационной и практической базой разработки системного и комплексного плана по повышению устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения (ГиВУЗ) к работе в зоне боевых действий и локальных вооружённых конфликтов (БД и ЛВК) может служить собственный опыт, приобретённый в зоне боевых действий, специализированная отечественная и иностранная научная литература, мировой опыт по проблемам стратегии, планирования многоуровневых систем и организации комплексов мероприятий.

3. Разработка стратегических и прикладных программ повышения и совершенствования устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения (ГиВУЗ), эффективного их использования в зоне боевых действий и локальных вооружённых конфликтов (БД и ЛВК), должна основываться на современной парадигме (теоритическом и практическом обосновании) организации и оказания экстренной медицинской помощи (ЭМП) гражданскому населению и военнослужащим, которая используется военно-медицинскими службами передовых армий мира.

4. Для разработки стратегических и прикладных проблем повышения и усовершенствования функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения (ГиВУЗ) необходимо использование системного подхода и комплекса аналитико-синтетических методов: контент-метода, методов терминологического, когнитивного, моделирования, компарации и других.

5. Использованные методы включают в себя способы теоретического исследования феноменов, которые позволяют получить дополнительное подтверждение правильности теоретико-методологического подхода и обосновать концептуальные основы планирования и организации мероприятий по повышению устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения (ГиВУЗ).

6. Проведенное научное исследование позволило критически оценить степень адекватности (валидности) полученных теоретических результа-

тов, в определенном срезе достичь практического решения поставленной проблемы и наметить пути продолжения исследования в рамках понятий современной парадигмы развития эталонных теоретико-методологических основ научного поиска совершенствования повышения устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения (ГивУЗ) к работе в зоне боевых действий и локальных вооружённых конфликтов (БД и ЛВК) по оказанию экстренной медицинской помощи.

7. Возникновение значительных санитарных потерь среди населения и военнослужащих в зоне боевых действий и локальных вооружённых конфликтов резко повышает потребность в экстренной медицинской помощи, требует как обязательного условия эффективного планирования и организации проведения мероприятий по повышению устойчивости функционирования гражданских и военных учреждений здравоохранения (ГивУЗ).

### Литература

1. Бадюк, М. І. Військово-медична підготовка: підручник / М. І. Бадюк, В. П. Токарчук, В. В. Солярник та ін. / За ред. М. І. Бадюка. – К.: МП «Лесь», 2007. – 484 с.
2. Гоголев, М. И. Планирование и организация работы объектов здравоохранения в чрезвычайных ситуациях / М. И. Гоголев, А. А. Шапошников, Ю. М. Шефер. – М.: Меди-кас, 1992. – 243 с.
3. Гоголев, М. И. Разработка плана действий объекта здравоохранения (лечебно-профилактического учреждения) в чрезвычайных ситуациях: метод. рек. / М. И. Гоголев. – М.: ВЦМК «Защита», 1999. – 144 с.

4. Гончаров, С. Ф. Городская больница в чрезвычайной ситуации / С. Ф. Гончаров, Ю. М. Шефер. – М.: ВЦМК «Защита», 1999. – 432 с.

5. Кочін, І. В. Медицина катастроф: Виробниче видання / І. В. Кочін, Г. О. Черняков, П. І. Сидоренко: За ред. І. В. Кочіна. – К.: Здоров'я, 2008. – 724 с.

6. Кочін, І. В. Організація надання медико-санітарної допомоги населенню в умовах надзвичайної ситуації воєнного характеру / І. В. Кочін, Е. В. Хандога // Медицина неотложных состояний. – 2015. – № 5. – С. 17–22.

7. Кочін, І. В. Особливості медико-санітарних втрат і організації екстреної медичної допомоги населенню та військовослужбовцям в зоні проведення антитерористичної операції / І. В. Кочін // Медицина неотложных состояний. – 2015. – № 6. – С. 44–51.

8. Краевой, С. А. Планирование мероприятий повышения устойчивости лечебно-профилактических учреждений при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций на железной дороге / С. А. Краевой, В. Я. Галухин // Социальные аспекты здоровья населения. Электронный научный журнал. – 2012. – № 2 (24). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/397/30/lang,ru/>

9. Лобанов, Г. П. Основы организации лечебно-эвакуационного обеспечения при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций / Г. П. Лобанов, И. И. Сахно, С. Ф. Гончаров и др. – М.: ВЦМК «Защита», 2001. – 423 с.

10. Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях [Электронный ресурс]. – <http://helpiks.org/6-9207.html>.

11. Управление верховного комиссара ООН по правам человека в Украине [Электронный ресурс]. – <http://112.ua/ato/oon-za-vremya-konflikta-na-donbasse-bylo-ubito-bolee-9-tys-chelovek-okolo-22-tys-chelovek-byli-raneny-295828.html>.