

СТЕНОГРАМА

засідання "круглого столу" в Комітеті Верховної Ради України
з питань охорони здоров'я на тему:
"Готовність системи охорони здоров'я до роботи та
міжвідомчої взаємодії в умовах воєнного стану"

10 грудня 2018 року

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, дозвольте розпочати наше засідання, робоче засідання. Назва сьогоднішнього "круглого столу": "Готовність системи охорони здоров'я до роботи та міжвідомчої взаємодії в умовах воєнного стану".

Про що я, власне, хотіла би наголосити? Я хотіла запитати вас всіх і дуже хотілось би, щоб наша нарада з вами сьогоднішня була продуктивною, от що кожен з вас бачить позитивного в тому, що в нас сьогодні введено воєнний стан? Що це нам дає? Нам це дає можливість підготуватись до можливої небезпеки.

Я не знаю, чи є в нас тут представники ДСНС? Є представники ДСНС? От хочу наголосити, що я була буквально наступного дня, коли почались вибухи в Ічні, і могла подивитись, як спрацювала ДСНС разом з усіма службами: і військовими, і медичними, і освітніми, і місцевою владою. Наскільки ефективно вони спрацювали, що в нас не було втрат, а вони могли би бути. Якщо ви будете мати можливість подивитись на те, як були зруйновані будинки, як залітали снаряди, що відбувалось там, то втрати могли би бути, і чималі. І, власне, їх не було тому, що служби спрацювали в мирний час. Чому вони так гарно спрацювали? ДСНС надасть відповідь? Я замість ДСНС надам відповідь. Тому що саме в Ічні декілька місяців перед тим відбувалися навчання, тобто відбувалися навчання по евакуації: і як евакуювати хоспіс, як евакуювати лікарні, освітні заклади.

І я би, власне, хотіла розпочати сьогоднішнє засідання "круглого столу" з моєї невеликої для вас презентації. Я прошу, щоб ті, хто сидить позаду, сіли сюди ближче. Я мала можливість брати участь як військовий медик, як капітан запасу, як людина, яка особисто працювала в реєстрі Міністерства внутрішніх справ України в Чорнобильській зоні, і я знаю, що це таке бути в гострій точці. От я зараз підйду ближче до екрану, щоб мати можливість вам пояснювати, що там відбувалось.

Брати участь у військово-медичних навчаннях в Ізраїлі в медичному центрі, в звичайному медичному центрі, не якомусь такому особливому, який знаходиться в місті Галілея на кордоні з Ліваном. От, власне, дорога до цього центру. Медичний центр, на базі якого проходили навчання, а вони в Ізраїлі проходять регулярно в кожному медичному закладі. В кожному. Це не те, що було щось ексклюзивне чи показове. Це просто були робочі навчання в одній

із лікарень. Ця лікарня розрахована в мирний час на 800 ліжок, але в 2000 році, після того як частина лікарні підпала під бомбардування, в цій лікарні збудували ще підземну частину, розраховану на 450 ліжок. І при потребі, в разі загострення бойових дій, кількість ліжок, ліжкового фонду, може бути там збільшено на тій самій площі відповідно вдвічі. Тобто практично вся лікарня може опуститися під землю. Їм немає куди евакуюватися з цієї території. Немає куди. І це було їхнє рішення - на випадок бомбардування не залишати лікарню і територію, а продовжувати працювати до останнього на своїй землі. Будь ласка, наступний.

Мета військово-медичних навчань, регулярних військово-медичних навчань, які відбуваються під керівництвом міністерства оборони, які прописують свій закритий для всіх сценарій. Про те, що собі на цей рік запланувало міністерство оборони, медичні заклади не знають. Але вони знають, що у визначений день у них пройдуть військово-медичні навчання спільно з усіма силовими структурами. Медики в даному випадку є виключно виконавцями певного сценарного плану, про який вони не знають і про який їх не попереджують.

Так от, завдання цих військово-медичних навчань - це підготовка і громадян, і військових, і працівників лікарні до спільних, синхронізованих дій на випадок терористичного акту, масового ураження населення або початку військової агресії.

Власне, це повністю, на сто відсотків можна сьогодні використовувати як дуже важливий досвід для України, тому що ми можемо очікувати і знаємо, що у нас це все може бути. Наступний, будь ласка, слайд.

У 2006 році медичний центр Галілеї було частково розбомблено. Ви бачите, як виглядала лікарня, коли її бомбили. При тому всі медики, а ще хочу зазначити, що після спілкування з медиками, вже після навчань, ну половина там колишні наші, тобто вихідці з України, більша частина з них, ті люди, які виїхали з Росії, але сьогодні вони працюють там, тобто коли бомбили медичний центр, ніхто з медиків не залишив своє робоче місце. Наступний, будь ласка.

При заході в лікарню здивували мене в першу чергу сходи, які знаходились посередині, і вони були такі дивно сучасно дизайнерські, я би сказала. Такі абсолютно незграбні. І на моє запитання, що це за сходи, вони кажуть, що коли немає електрики, коли не працюють ліфти, це мають бути такі сходи, по яких і функціональні ліжка, і будь-яка кількість - тобто сходи зроблені так, що на випадок, коли нічого не працює, можна повністю зробити евакуацію всієї лікарні. І в центральному холі знаходяться ці сходи, які йдуть, власне, ось ви бачите, знизу до самого верху, причому вони на таких опорах стоять, що їх зруйнувати дуже складно. Тобто комунікація між поверхами, для того щоб ніхто ніколи не був закритий або залишився без

евакуації, на випадок, якщо... Відразу запитання: чи є у нас в тих закладах, якими ви опікуєтесь, чи хтось бере до уваги такі питання, а що буде раптом, якщо не буде ліфта, що далі робити, що робити з функціональними ліжками?

Я особисто дуже добре пам'ятаю пожежу в Будинку профспілок, коли деяких поранених ми не мали можливості врятувати. Чи не варто нам зробити висновки? І відразу питання до вас, яким чином потрібно зробити ці висновки?

Наступне, будь ласка. Як починався день? Всіх співробітників лікарні, наголошую, це лікарня швидкої допомоги, яка звичайно працює і обслуговує регіон, працювала в звичайному режимі, прийом пацієнтів не припинявся, що було далі з відділеннями – розкажу. Це аудиторія, де були зібрані медичні сестри, адміністратори, прибиральниці, охоронники, керівний склад лікарні – всі, хто не був задіяний в той момент з реанімаційними пацієнтами. І Міністерство оборони повідомило їм про початок сценарного плану і першу точку. Відбувається сирена, це означає, умовно, військову тривогу.

Що ще хотіла зауважити? Дуже цікавий момент. В цій лікарні присутні на кожній точці, в кожному відділенні, на кожній сходовій клітині, представники інших лікарень, які займаються хронометражем, просто мовчки, німі свідки роботи побратимів. Вони стоять, не приймають абсолютно ніякої участі в біганині, в евакуації поранених, в тому, що відбувається, вони стоять як німі свідки, з такими спеціальними підставками, з ручками і хронометрують: в стільки-то годин стільки-то хвилин стільки-то секунд роздалася сирена така-то, той побіг туди, цей побіг туди, пожежу загасили, поранені – вони просто хронометрують. А ввечері вони підводять підсумки, дуже по-дружньому, і чітко з'ясовують, хто не туди побіг, хто запізнився, де були зроблені і які помилки. І робиться це завжди. Тобто це умовні спостерігачі того, що відбувається. І вони проводять контроль.

Наступне, будь ласка. В штабі, який знаходиться в підвалі, це штаб, який не працює, коли лікарня працює в звичайному режимі, відразу є в лікарні відповідальний – керівник штабу. Якщо відбувається сигнал тривоги, і це може бути головний лікар, може бути хтось призначений головним лікарем, який відповідає виключно за контроль ситуації, якщо відбуваються масові ураження або введення воєнного стану. На екрані вони можуть побачити, що відбувається в кожному кабінеті, в кожній зоні. Також є спеціальна програма, яка чітко реєструє, скільки пацієнтів нових зайшло або поранених і куди вони далі пересуваються, тобто за якими точками далі відбувається їх евакуація. І кожного пацієнта, який поступив у лікарню, можна далі відслідкувати, де він знаходиться. Це якщо працює система комунікацій. На випадок, якщо вона не працює, також є рішення, що робити.

Будь ласка, наступне. Це, власне, те, про що я говорила – це оновлення, постійно оновлюється список, скільки поступило поранених, в яке відділення

спрямовані чи евакуйовані, скільки там залишилось місць, кого потрібно переєвакуювати, тобто система працює чітко, підштовхуючи людей, не очікуючи рішення людини, що у мене все, я більше не можу прийняти поранених в цьому відділенні, а працюють на випередження і кажуть: "Це відділення потрібно зараз евакуювати, передислокувати для того, щоб нові поранені могли надходити."

Будь ласка, наступне. При цьому весь персонал знову-таки не знає, що відбувається. Наступна сирена із гучномовця, надається інформація про те, що в офтальмологічному відділенні, яке знаходилось, здається, на третьому поверсі лікарні, очікується, що зараз буде його бомбардування, бо воно знаходиться якби з небезпечного боку, і потрібно негайно евакуювати офтальмологічне відділення.

Прибігаєш в офтальмологічне відділення і що бачиш? Всі, хто знаходиться там, повністю відпрацьований механізм евакуації, є комісія лікарів, яка пересувається по кожній палаті, і вони виписують всіх, кого можна виписати. Пацієнтами на момент евакуації є військові Міністерства оборони, тобто це не люди, з якими вони там "граються", мається на увазі, це не реальні пацієнти, яких вони виписують, але є реальні історії хвороби, і відбувається консилиум, приймається рішення: цього пацієнта можна виписати додому, цього не можна виписати, цього – в реанімацію, цього – в підвальне приміщення. Таким чином вони проходять через всі палати і максимально вивільняють відділення, а тих, яких неможна виписати, відповідно евакуюють в підземну частину шпиталю.

Будь ласка, наступне. Так, як це відбувається: обхід палати, евакуація пацієнтів, пацієнтами були солдати ізраїльської армії. І що дуже важливо, коли солдати армії приймають участь разом з медиками, у них відбувається знову-таки певна синергія – кожен з них розуміє, що робити.

Будь ласка, наступне. Ну, і солдати мають можливість трошки полежати на ліжках.

Це вже було розгорнуто в підвальних приміщеннях, поки там відбувався прохід по палатах, це буквально 30 хвилин, все було завершено. За цей самий час у підвальному приміщенні вже були розгорнуті ліжка.

Будь ласка, наступне. Окрема підземна киснева станція дозволяє лікарні мати повністю автономне забезпечення на випадок хімічного чи радіологічного зараження. Ось ця станція, яка захищена, знаходиться в спеціальному захищеному блоку.

Наступний, будь ласка. Це штаб, до роботи, власне, якого ми були долучені. Він працює в окремому приміщенні, ось ці екрани, які я показувала раніше. До складу штабу входили: головний лікар, старша медсестра, відповідальні за безпеку, координацію з військовими, пожежниками, медичне

забезпечення, комунікації, забезпечення препаратами крові, евакуацію поранених. Кожне слово і рішення всіх членів штабу записується і документується секретаріатом. Отут до кожного члену штабу приставлений окремий писар, окремий до кожного представника штабу, не один на всіх, а окремий, який за кожним записує, що він сказав, і відслідковує, контролює, щоб це було виконано в термін.

Далі. До кожного члену штабу прикріплений секретар-діловод, який фіксує і моментально виконує поставлені керівництвом завдання. На мій погляд, це дуже важливо. В нас інколи тут так "провисає", що просто катастрофа. Ти сказав, думав, що це вже давно зробили, а насправді, виявляється, що ніхто не почувався. Буває у вас таке?

Це для кожного з вас можливість переглянути організацію вашої внутрішньої роботи і регламентувати, що це має бути зроблено. Інакше воно не працює, інакше там би вони це не робили, а вони мають реально значно кращий досвід ніж ми.

Наступне. Через систему оповіщення оголошується про термінову евакуацію, це паралельно, вже пішла евакуація офтальмологічного відділення, паралельно евакуація всіх пацієнтів терапевтичного відділення у зв'язку з вже попаданням снаряду. Тобто віртуальний снаряд, повідомлено, що вже чекали там в офтальмологічному відділенні, там евакуювали, але снаряд туди не попав. Він попав і інше відділення, яке ще не евакуюване.

У військовій формі та яскравих жилетах спеціальний підрозділ військових, який відповідає за допомогу цивільному населенню. Тобто під час таких ситуацій у них є військові підрозділи Міністерства оборони, які виконують функцію допомоги цивільному населенню, і ці підрозділи, відповідно це армія наша, вони приставлені або прикріплені до цього медичного закладу для того, щоб допомогти йому реагувати в таких ситуаціях.

Наступне, будь ласка. По внутрішній системі зв'язку оголошено про вибух кисню у ще одному відділенні, це все паралельно відбувається. Тобто голосовий сигнал, і штаб моментально має реагувати, що і де робити, а писарі в цей час записують, що керівництво штабу сказало, вони фіксують скільки секунд відбулось від, власне, озвученої проблеми до моменту реагування і як це все відбувається.

Відповідальні медсестри, мова іде про вибух кисню зараз у відділенні, в одному відділенні стався вибух кисню. За кисень відповідальні в них медсестри, і медсестри одразу перекривають доступ кисню по лікарні для того, щоб унеможливити великий вибух. Інші продовжують евакуацію людей. Прибувають пожежники, гасять локальну пожежу, що виникла внаслідок вибуху. Ви бачите, знову-таки, це пожежники, які прибули.

На попередньому слайді, там видно було: спиною стоїть ось цей спостерігач, який фіксує, скільки секунд, хвилин пройшло від моменту вибуху до того, що пожежники звітували, що вони пожежу загасили.

Наступний, будь ласка. В різних локаціях в навчаннях брали участь 2 з половиною тисячі людей. При цьому не було не те що хаосу, не те що ніхто не питав, що мені робити - кожен стояв на своїй локації. І відповідно до їх дисципліни ніхто не має права крок відступити від призначеної точки локації.

Оце водії, у яких була їх функція чекати на прибуття машин і стояти з візками на в'їзді, якщо прибудуть поранені, які не можуть самі рухатись. Незалежно від того, що відбувається навколо, вони продовжують стояти на своїй точці. І прибиральники, водії і прибиральники - у них функція на час, на ту ситуацію ось така, їх чітко призначення і їх інструкція.

Наступне, будь ласка. Це вони всі стоять, ті всі, хто прибирають лікарню, стоять і очікують на прибуття машин з пораненими. Забезпечення транспортування поранених від швидкої до пункту сортування. Оголошено про поступове прибуття близько сотні поранених різного ступеня тяжкості. Тобто у нас в одному відділенні іде евакуація офтальмологічного відділення, в другому відділенні, паралельно, вибух кисню, в третьому відділенні - попав снаряд, і тут повідомляють, що вже сто машин прибувають з інших точок сюди. в лікарню, бо це єдина лікарня на весь цей регіон.

Підготовлені, ніхто не думає, як везти пораненого від карети до точки сортування - вже стоять підготовлені люди, вже стоять підготовлені каталки. Наступний, будь ласка. Це щоб ви розуміли. І ніхто нікуди не рухається. І вони, знову-таки, по секундах виконують свою функцію. Кожен з 2,5 тисяч співробітників на чітко визначеному місці і в очікуванні виконання своєї роботи. Стеля над в'їздом до приймального відділення лікарні виконана з урахуванням ризиків бомбардування і має підвищену витривалість. Бачите, де вони знаходяться? Тобто якщо сюди попаде снаряд, ця стеля не обрушиться, вона має спеціальну систему захисту.

Наступний. Перші поранені. Хочу наголосити, я не відразу зрозуміла, чому деякі поранені були, знову-таки, загримовані солдати, і тільки потім зрозуміла, наскільки високою є медична етика і деонтологія. Там, де гумова лялька або лялька - це мертві. Але мертвий він чи не мертвий - хтось мусить визначити. І стан, за оцінкою лікарів швидкої, перший поранений - без ознак життя. Якщо він без ознак життя, то вони не беруть живу людину, яка би грала демонструвала б там пораненого без ознак життя з точки зору медичної етики і поваги до людської гідності.

На першій локації, от, власне, тут у нас завезли на каталці, відбувається сортування лише за двома ознаками. Перше сортування прямо на в'їзді, там стоять вже лікарі, і дві ознаки: потребує негайного втручання чи може

почекати. Більше нічого не з'ясовують. Смерть на цій локації констатувати не мають права. Потребує або не потребує негайного втручання.

Наступне, будь ласка. Другий поранений – дитина. Стан не тяжкий, у свідомості. Після оцінки стану транспортується до наступної локації для надання допомоги. Може почекати. Наступна локація буквально в цьому самому холі, в іншій точці.

Сортування поранених на першому етапі проводить найдосвідченіший з лікарів невідкладної допомоги. З етичних міркувань, ті поранені, які не мають ознак життя, та діти замінені на навчаннях манекенами.

Наступне, будь ласка. Третій поранений має множинні осколкові ураження. Транспортування його до локації наступного етапу – сортування і надання допомоги. Це солдат ізраїльської армії. Умовно закримовано, де у неї на грудях лежить чітке описання, що, власне, в неї відбувається. Лікарі оглядають, зачитують, констатують. І далі відправляють на наступну локацію.

Наступне. До кожного лікаря, який працює, прикріплений окремий діловод. Так само, як до кожного співробітника штабу, який приймає рішення, до кожного лікаря, в нього за спиною стоїть секретар, будь-хто, з папірцем, яка записує слова лікаря. Лікар не пише.

На кожній локації вносять дані до особової картки пораненого, яка оформлюється при ввозі його на територію лікарні. Не буває такого, що поранений рухається кудись, і ніхто не знає, на якій він точці. Таким чином вони можуть чітко тримати баланс, що і де у них відбувається.

Наступне. Інший секретар-реєстратор, точка якого знаходиться просто в холі приймального відділення, моментально вносить особові дані пораненого до комп'ютерної системи, яку бачить керівництво штабу на своїх табло. Оце те, що штаб бачить там, скільки зайшло поранених, скільки в яке відділення спрямовано і скільки в них ще є потужностей.

Наступне. Окрема бригада медиків при вході чергує з кисневими засобами. Окрема бригада. Окрема бригада з кисневими засобами, щоб зберегти стан пораненого ще на етапі транспортування до реанімації. Вони стоять прямо на дверях. Якщо вони оцінюють, що пацієнту потрібен кисень, вони нікого не питають, вони нічого не очікують, вони просто моментально накладають йому маску. А далі вже під час руху відбувається прийняття всіх інших рішень. У них тільки одна-єдина функція – вони забезпечують киснем, ні про що не думають.

Наступне. Така особова картка заповнюється на кожного пораненого і доповнюється на кожному етапі його перебування.

Наступне. Другий етап сортування проводиться бригадами у складі лікаря, медсестри та реєстратора. Тут приймається рішення щодо обсягів медичної допомоги і відбувається її надання.

Наступне. При вивезенні поранених з кожної локації до наступної стоїть лікар-контролер, який перевіряє, чи все було зроблено правильно на тій локації. Він контролює і перевіряє, чи в момент хаосу, стресу не міг лікар, його колега, зробити якусь помилку, щоб вчасно цю помилку виправити відповідно до стандартів надання допомоги та чи правильно обрано маршрут транспортування. І цей лікар більш досвідчений, має право змінювати при потребі маршрут транспортування цього пацієнту.

Наступний, будь ласка. Незважаючи на проведення навчань і прийом 100 поранених, приймальне відділення лікарні продовжує прийом хворих.

Наступне. У відділенні невідкладної допомоги проводяться реанімаційні заходи для постраждалих, коли пацієнту було визначено, пам'ятаєте, в'їхали, на першому сортуванні смерть не констатують. Визначено, що йому була потрібна допомога, його привели на другий етап, на другому етапі визначили, що потрібно робити і тут йому роблять реанімацію. Це все насправді триває хвилини, це не 10, не 15 хвилин, швидше все це відбувається, настільки воно відлагоджено там.

Наступний, будь ласка. Бригади, які не задіяні в роботі. От зараз є 10 поранених. Як я вже озвучила, на кожного пораненого прикріплені у відділенні надання допомоги лікар, медсестра і діловод, який записує за ними всіма, що вони зробили. Інший медичний персонал не має права знаходитись там або давати свої поради, або втручатись в процес. Є окреме приміщення, де знаходяться ті, які не задіяні, і очікують на виклик. Як тільки заходить інший пацієнт, бригада відразу до нього доєднується. Хаосу ніякого не відбувається. Це заборонено і це карається дисциплінарно.

Наступний, будь ласка. Окремий відповідальний попереджає і викликає на локації вільних медиків за потребою. Він бачить, що є пацієнт, викликає медиків. Потреба в медиках визначається штабом і передається спеціальними (ще ноу-хау) бігунами, тобто спеціальні люди, які виконують функцію просто передачі інформації, вони в них називаються бігуни. Якщо світла немає, якщо зв'язку немає, якщо немає ніяких шляхів комунікації, є "скороходи – бігуни": людина, яка стоїть при дверях штабу і чекає на папірець і цей папірець вона передає чітко в руки тому, кому призначено і відповідно з того боку в штаб передає інший папірець з чітким визначенням, скільки є пацієнтів на даний момент, скільки є вільних ліжок чи що відбувається. Тобто особи, які не задіяні в наданні медичної допомоги і виконують лише функції передачі інформації. Такі бігуни повністю замінюють систему комунікації між усіма локаціями і штабом на випадок відсутності радіозв'язку.

Наступне. Локація, де резервні лікарі і медсестри очікують на виклик. Без виклику, за власним бажанням вони не мають права долучатись до роботи бригад. Якщо потрібен нейрохірург, а їх в наявності є три, першим іде найдосвідченіший. Не лікарі самостійно визначають, кому іти на наступний виклик - у них навіть це питання регламентоване. Як визначається досвідченість - відповідно стажем, відповідними кваліфікаціями.

Наступний, будь ласка. Пацієнта транспортують до визначеного бригадою відділення лікарні, поряд з ним увесь час одна і та сама бригада медиків, яка відповідає за життя пацієнта. Пам'ятаєте, на другому етапі до нього "приліпилися" лікар, медсестра і діловод - і їх завдання його дотранспортувати, після надання йому допомоги вони відповідальні за його життя. Вони його тримають в руках. І їхнє завдання, поки вони його не передали з точки в точку, вони не можуть повернутися назад.

Знову перевірка лікарями-контролерами, але вже на наступному етапі, чи все зроблено правильно, відповідно до стандартів, перед передачею вже у відділення. Реанімували, йому стало краще, його передали у відділення.

Наступний, будь ласка. У кожному відділенні, на кожному поверсі знаходяться от такі маленькі стенди, де на різнокольорових листках написані короткі і точні інструкції для кожного - медсестри, лікаря, завідувача відділення - що йому робити в тій чи іншій ситуації. Кожним кольором (червоним, жовтим, зеленим, синім, оранжевим, білим, голубим) позначається певна ситуація, яка може виникнути. І для кожного є дуже проста посадова інструкція, ніхто не очікує, що йому будуть давати команди, у нього все написано, що він має робити. І один листочок формату А4, ретельно підготовлений одними фахівцями і гідно виконаний іншими, дозволяє створити реальну синергію дій у смертельній небезпеці. І саме це зберігає життя і здоров'я людей.

Наступний, будь ласка. "Підготувати лікарів до найгіршого, надати медичну допомогу найкращу". Тобто мені дуже сподобалась, вона в перекладі, може, не дуже так літературно гарно звучить, ця фраза. Але мова йде про наступне, що якщо лікарі готові до найгіршого, то це найгірше не відбудеться, вони найкраще зможуть надати людям допомогу.

Наступне, будь ласка. В рамках військово-медичних навчань всі присутні поетапно відпрацьовували формування штабу, планову евакуацію офтальмологічного відділення, екстрену евакуацію терапевтичного відділення, вибух кисню, локальну пожежу, масове надходження сотень військових та цивільних поранених, а також розгортання підземного шпиталю. Подібні військово-медичні навчання проводяться щорічно, в них задіяний весь персонал - від головного лікаря, професорів, вузькоспеціалізованих лікарів до секретарок, санітарів та прибиральниць.

Наступний. Успішний досвід інших країн потрібно вивчати та впроваджувати в Україні з метою захисту життя і здоров'я наших громадян.

Я ще хочу, знаєте, про що додати? Я не включила це в презентацію, ну сказати, що я була шокована, ну так - в гарному розумінні, я щиро заздрила, знаєте, от їм. Настільки мені хотілося, настільки це було просто, настільки це було якісно, настільки було синергетично і відпрацьовано, але наскільки були люди мотивовані. Ніхто не стояв за рогом будинку з цигаркою коло урни. Ні одної людини, навіть яка була не задіяна, нікого. Ніхто не стояв байдужий, тримаючи руки в кишенях, таких просто не було по одній причині – тому що з них більшість бачила, як їх шпиталь бомбардували у 2006 році. Тому їм не байдуже, вони своє життя рятують і життя інших. Ніхто з них не хоче виїжджати звідти, вони будуть стояти до останнього.

Під землею у них є дитячий садочок, місце, в якому, якщо на випадок воєнних дій лікарі будуть задіяні, а їм заборонено працювати більше, ніж 12 годин. Заборонено! Через 12 годин його не допустять до роботи, його відправлять в окреме відділення, там, під землею, спати. Якщо не хоче спати, там буде його родина, його діти, поряд. І тільки через відпочинок, коли він зможе знову якісно працювати і приймати рішення, його знову допустять до роботи.

Чи це складно? Зовсім не складно. Чи ми можемо з вами це зробити? Якщо дуже схочемо і зможемо подолати "закостенелість" (не знаю, як українською) нашої системи, це буде і у нас. Чи обов'язково потрібно мати такий досвід, як в Ічні? Ну, краще його не мати, але краще бути готовим до такого, щоб у нас не було втрат. Тому чи наші лікарні сьогодні готові провести таке навчання? Я думаю, що відповідь для вас для всіх зрозуміла. Чи мали б ми таке зробити? Однозначно – мали б ми це зробити!

Тому я звертаюся зараз до вас до всіх, будь ласка, давайте разом подумаємо, які важелі впливу нам потрібно задіяти, щоб Україна насправді таки стала сильною державою, бо якщо ми не будемо мати силу встояти, то на нас всі будуть мати бажання нападати.

Я дякую вам за вашу увагу. Сподіваюся, що кожен із вас виніс з моєї доповіді щось для вас корисне. І якщо вона вам буде потрібна, я вам готова її надіслати для того, щоб ви могли нею скористатися.

Дякую.

Тепер переходжу до виконання функцій головуючого. Надаю слово президенту Національної академії медичних наук Віталію Івановичу Цимбалюку.

Віталію Івановичу, вам слово.

ЦИМБАЛЮК В.І. ... *(не чути, без мікрофону)* доповідь, чесно. І багато треба зробити в тому плані, щоб ми дійсно були готові до такого.

Але якщо починати з того, бачите, 12 годин, у нас до цього часу ще не привикли, у нас лікарі і медсестри чергують добу – 24 години, і ніколи ніхто не задумувався над тим, що цим людям треба відпочивати. Привикли вже давно, і ми всі такі, хто був молодими.

Я тільки, оскільки стояло питання, як академія наук готова. Коротку інформацію, буквально кілька хвилин.

Будь ласка, наступний варіант. За цей період, який був, з оцих більше 4 років, подивіться, будь ласка, більше 70 хворих з Луганської і Донецької областей. І у нас більше 12 тисяч учасників АТО проконсультовано і проліковано. В госпіталах ми проконсультували більше тисячі пацієнтів. І організовано в Інституті медицини праці медико-психологічну реабілітацію. І вже 690 постраждалих пройшли лікування.

Наступне, будь ласка. Подивіться, будь ласка, у нас 550 ліжок, які зараз реально працюють. За цей період пройшли лікування, госпіталізовано, в більшості прооперовано - 3400, проконсультовано в поліклінічних відділеннях - 8700. Можете подивитися ті інститути, які найбільше, це Інститут медицини праці, Інститут нейрохірургії, Інститут – лор-інститут, більше всього травматології, ортопедії – це ті, де дуже велика кількість.

Слава Богу, за останній період поранених набагато менше. Це не той період, коли ми дійсно працювали в авральному режимі, не мали ніякого досвіду, та і військова медицина тоді не мала такого досвіду, який є тепер. Але був період, що академія навіть брала, після подій в Дебальцевому, академія брала прямо з поля бою. Хоча за нашими домовленостями ми беремо всіх тих, які вже проходять всі етапи: перший, другий, третій. Ми називаємо себе 3 плюс – високоспеціалізована, високотехнологічна допомога. Був і такий період.

З метою забезпечення Указу Президента в наукових установах, які мають клініки, ми готові розгорнути ліжка до тисячі. На даному етапі вже проведена вся необхідна робота, підготовлені всі дані в цьому плані. Я не буду тут розкривати деталі, ви самі знаєте. Що тут? Ну це запас медикаментів, хірургічного інструментарію, препаратів крові. Великі проблеми є. Тому що фінансування 25 відсотків від потреби, тому створити великий запас неможливо. Але певний запас ми вже створили.

Тепер, мобільні бригади. Вони в нас були ще починаючи з 2014 року, зараз ми їх відновили. Ви знаєте, що у нас був особливо Інститут урології, але вони переважно у мобільний госпіталь Пирогова. Там були люди, по 4 ротації проходили, хірург, медсестра. Цілодобовий прийом постраждалих вже організований. Опрацьований механізм цілодобового термінового

оповіщення і збору членів мобільних бригад. Кожен інститут знає, що чергують підсилені групи, і професора, доктора наук - на телефонах.

Прошу, далі. Вже почали проводити тренування. Що виявилось? Нібито всі все знають, а виявляється, що медичні працівники елементарно не вміють накладати турнікети. Тому я зараз прошу військових, хто має гарних інструкторів, дати нам для академії, в кожному інституті ми проведемо такі тренувальні навчання, зберемо весь колектив, в плані надання першої необхідної допомоги. Це дуже важливо. Тому що високоспеціалізовані інститути можуть робити тільки свою роботу, а надати першу допомогу, якщо виникне така ситуація... Тому я дуже прошу, тут я бачу багато моїх друзів військових, в кого є дійсно гарні інструктори, дайте мені таку можливість, і в кожному інституті ми проведемо таку роботу.

Ну, і у нас створена група, у нас є штаб, у нас є Олександр Олександрович, який ще з Майдану приймав тоді всю необхідну інформацію, день і ніч ночував в академії, і зараз у нас цей штаб створений. Якщо будуть поступати пацієнти, ми будемо знати повністю все, що робиться. Ну, і налагоджена співпраця, у нас є меморандуми, але зараз ми ще більше домовляємося з МВС, Міністерством оборони, СБУ, Національною гвардією в плані координації, якщо необхідні наші якісь консультації.

І все висвітлюється на сайтах, те, що потрібно.

Прошу, наступний. Але дуже багато дійсно цікавого я дізнався з цієї доповіді, я собі багато занотував, і чесно скажу, зараз ми проведемо такі тренування по кожному інституту. Я виділю групу людей, які будуть, як спостерігачі, ходити дивитися.

Що ми ще зробили? Для того, щоб ішла робота, ми створили позаштатний відділ військової медицини, який очолює генерал Лурін. Тут зв'язок між військовими і нашими, в цьому плані ведеться дуже активна робота.

І бачу, що ще є багато того, що я собі занотував, що треба буде багато чого зробити.

Тому в плані відношення до військового стану скажу, я позитивно до цього відношуся. За майже 5 років війни буваєш за кордоном, вони все сприймають, що це наша громадянська війна, тому що там російська пропаганда настільки чітко працює, що тут Україна знаходиться в стані громадянської війни. І нарешті проявилася реально російська військова агресія, про яку дізнався весь світ, і тут уже треба було дійсно правильно вести. Але чесно скажу ще одне, уже за 4 роки в тому числі і наші заклади настільки привикли якось спокійно жити, реагувати, що просто інколи дивуєшся, тому якраз хай місяць цього стану повинен заставити людей

реально думати про те, що треба готуватися до гіршого, так, як завжди кажуть: хочеш миру, готуйся до війни.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Віталію Івановичу.

Дякую, шановні колеги.

Я коротко прокоментую. Коли ви будете готувати спостерігачів, які будуть дивитися, важливо, щоб не одні спостерігачі ходили по всім інститутам, а щоб Інститут нейрохірургії спостерігав Інститут ортопедії, а Інститут ортопедії – Інститут серцево-судинної хірургії, тоді буде виникати справедливість і здорова конкуренція.

ЦИМБАЛЮК В.І. Так і зробимо.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Запрошую до слова першого заступника начальника Головного військово-медичного управління, полковника медичної служби pana Андрія Галушка: "Готовність системи охорони здоров'я військовослужбовців до роботи в умовах воєнного стану".

Будь ласка, Андрію Миколайовичу.

ГАЛУШКА А.М. Дякую.

Шановна Ольго Вадимівно, шановний Віталію Івановичу, шановні присутні!

Будь ласка, слайд. Відповідно до Закону України "Про затвердження Указу Президента про введення воєнного стану в Україні" в нашій державі розпочато проведення відповідних заходів.

Головне військово-медичне управління у складі Міністерства оборони України разом з Генеральним штабом Збройних Сил України також відпрацьовує питання медичного забезпечення військовослужбовців на випадок відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації. Звичайно, сили і засоби медичної служби Збройних Сил України розраховані на надання медичної допомоги пораненим військовослужбовцям на полі бою та районах, наближених до ведення бойових дій. Водночас для надання медичної допомоги в разі широкомасштабної збройної агресії проти України власних сил та засобів нам буде недостатньо. З метою вирішення даного питання Міністерством оборони України спільно з Міністерством охорони здоров'я і з залученням заінтересованих органів виконавчої влади було напрацьовано необхідну нормативно-правову базу для залучення цивільної системи охорони здоров'я держави для медичного забезпечення поранених військовослужбовців. Так, 31 жовтня 2018 року Кабінетом Міністрів України

прийнято Постанову № 910 про затвердження військово-медичної доктрини України, якою визначено відповідальність держави та органів виконавчої влади за розвиток системи охорони здоров'я військовослужбовців і цивільного населення та забезпечення її спроможності у воєнний час. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24 травня 2017 року № 352 (деякі питання медичного забезпечення військовослужбовців, осіб рядового, начальницького складу і так далі за текстом) було визначено порядок залучення цивільних закладів охорони здоров'я облдержадміністрацій та Національної академії медичних наук України для надання вторинної і третинної медичної допомоги військовослужбовцям. І потім спільним наказом Міністерства оборони та Міністерства охорони здоров'я від 7 лютого 2018 року було визначено механізм надання такої медичної допомоги військовослужбовцям та затверджено перелік закладів охорони здоров'я та державних установ Національної академії медичних наук України, що для цього залучаються.

Наступний, будь ласка. Організація надання вторинної спеціалізованої та третинної високоспеціалізованої медичної допомоги пораненим та хворим військовослужбовцям в закладах охорони здоров'я покладається на Міністерство охорони здоров'я спільно з Міністерством оборони. Для організації надання вторинної та третинної медичної допомоги пораненим військовослужбовцям в закладах охорони здоров'я в межах адміністративно-територіальних одиниць мають бути створені групи управління під керівництвом заступників керівників департаментів управлінь охорони здоров'я облдержадміністрацій і з залученням представників органів управління медичним забезпеченням Збройних Сил України. Спільним наказом визначені їх завдання та функції.

Наступний, будь ласка. З метою належної організації роботи визначені заклади охорони здоров'я об'єднуються в тимчасові функціональні об'єднання в межах адміністративно-територіальних одиниць. На цей час основними завданнями закладів охорони здоров'я та державних установ Національної академії медичних наук України, що залучаються для надання вторинної та третинної медичної допомоги військовослужбовцям, є підготовка резерву профільних ліжок для прийому поранених військовослужбовців, створення запасу лікарських засобів, виробів медичного призначення, донорської крові та її препаратів, а також забезпечення можливості одночасного прийому не менше 10-15 осіб поранених військовослужбовців тощо.

Наступний, будь ласка. Загалом для надання медичної допомоги військовослужбовцям передбачено залучити майже 21 тисячу госпітальних ліжок у 281 цивільному закладі охорони здоров'я.

Окремо слід зазначити, що заклади охорони здоров'я та державні установи Національної академії медичних наук України, які залучаються для

надання вторинної та третинної медичної допомоги, не припиняють при цьому основної діяльності щодо медичного обслуговування населення України.

Наступний, будь ласка. З метою підготовки системи охорони здоров'я військовослужбовців до роботи в умовах воєнного стану в Головному військово-медичному управлінні було проведено ряд заходів. Була налагоджена взаємодія з медичними службами інших військових формувань, представниками сил оборони, сил безпеки і оборони, зокрема Міністерства внутрішніх справ, Державної прикордонної служби, Національної гвардії України, Державної служби з надзвичайних ситуацій, Державної служби спеціального транспорту, Міністерством охорони здоров'я, департаментами та управління охорони здоров'я облдержадміністрацій.

Було направлено листа до Міністерства охорони здоров'я щодо надання методичної допомоги департаментам, управління охорони здоров'я обласних держадміністрацій із забезпеченням готовності визначених закладів охорони здоров'я до надання медичної допомоги військовослужбовцям.

Були направлені листи до облдержадміністрацій щодо підготовки визначених закладів охорони здоров'я до надання медичної допомоги військовослужбовцям.

Було надано розпорядження начальників військово-медичних клінічних центрів регіонів щодо направлення своїх представників для роботи у складі робочих груп департаментів охорони здоров'я для координації їхньої діяльності з медичною службою Збройних Сил України та перевірки готовності визначених цивільних закладів охорони здоров'я для надання медичної допомоги.

Будь ласка, наступний. І тепер найцікавіше. Також було проведено ряд практичних заходів з нарощування спроможності щодо медичного забезпечення на південно-східному напрямку, а саме: було розпочато роботи щодо формування військово-мобільного госпіталю для подальшого його направлення на південь України для медичного забезпечення військ.

Були сформовані 17 лікарсько-сестринських бригад для підсилення цивільних закладів охорони здоров'я, і 4 з них уже виступили і приступили до виконання завдань, визначених лікувальних закладах Херсонської області.

Було сформовано загін спеціалізованої медичної допомоги на 60 ліжок з можливістю розгортання на 100 ліжок, який також знаходиться зараз на марші, і сьогодні ввечері він прибуде в одну із центральних міських лікарень Херсонської області і також буде виконувати там завдання.

Здійснюються заходи щодо підвищення готовності військових закладів охорони здоров'я до виконання завдань за призначенням.

І дозвольте на загальне обговорення винести деякі проблемні питання, які Міністерство оборони може вирішити лише за допомогою наших спільних зусиль.

Відповідно до Закону України "Про затвердження Указу Президента України про введення воєнного стану в Україні" було схвалено план організації виконання Указу Президента України, і другим пунктом цього плану було визначено завдання забезпечити постачання Збройним Силам України, іншим військовим формуванням матеріально-технічних ресурсів і майна, надання послуг та їх фінансування в обсягах, що необхідні для ефективного виконання покладених на них завдань в особливий період. І відповідальність за виконання цього завдання покладено законодавством на Кабінет Міністрів України, а також на Мінекономрозвитку та інших заінтересованих центральних та місцевих органів виконавчої влади.

Чому піднімаємо це питання? Тому що наших запасів медичного майна і медичної техніки вистачає зараз для медичного забезпечення існуючої ситуації без стратегічного розгортання Збройних Сил. У разі, не дай, Боже, початку воєнних дій на території України, то Міністерство оборони, ми не справимося з тим обсягом медичного майна, який буде потрібно використовувати для організації медичної допомоги, тому що наші склади, які досить довгий час скорочувались, наші непорушні запаси, які також скорочувались, їх, на жаль, недостатньо для виконання цих заходів.

І ще другим проблемним питанням, яке ми виносимо на широкий загал, це є проблеми, пов'язані з проведенням щепленням особового складу під час особливого періоду. Відомо, що при введенні воєнного стану особовий склад військ завжди мав вакцинуватись від вітряної віспи, жовтої лихоманки, холери та туляремії. Це відома вся четвірка.

Це було визначено таємним наказом Міністерства охорони здоров'я. Зараз цей наказ відмінений, і у нас в державі немає ніякого керівного документу, який визначає щеплення особового складу від особливо небезпечних захворювань.

Дякую за увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Взагалі документ було скасовано, я правильно зрозуміла. І потрібно визначити, дати доручення Кабінету Міністрів розробити порядок вакцинації особового складу, розробити, опрацювати на заміну цього документу, який не існує. Він сьогодні буде інший. Сьогодні мав би бути гепатит. Дякую.

Скажіть, будь ласка, якщо можна, то декілька запитань до вас. Медичне забезпечення на випадок розгортання масштабної компанії: на який відсоток вам його вистачає чи не вистачає?

ГАЛУШКА А.М. Готовність до застосування, ми розраховуємо у відсотках за напрямками.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я не можу у вас цифру питати.

ГАЛУШКА А.М. За напрямками забезпечення медикаментами, особовим складом, санітарною технікою і так далі.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так, особовим складом зараз.

ГАЛУШКА А.М. Справа в тому, що зараз відомо, що в країні мобілізація не оголошена і тому....

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я вам чітко даю запитання. На випадок, якщо оголошено мобілізацію...

ГАЛУШКА А.М. Тоді ми забезпечуємо. Якщо ми оголошуємо, людським ресурсом ми комплектуємось за рахунок мобілізації. Деякі наші частини, вони зараз комплектуються за рахунок резерву.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Скажіть будь ласка, скільки у вас є резервних військових медиків або резервних резервістів-медиків, які готові були би до виконання, які мають кваліфікацію це робити?

ГАЛУШКА А.М. Ольго Вадимівно, наш мобілізаційний відділ веде цю статистику у взаємодії з військкоматами, тобто є певні мобілізаційні приписи на кожен військкомат, який поставляє нам цей людський ресурс в медиках. Звичайно, вона закрита, ця інформація. Зараз, я ж кажу, я можу що сказати, що у нас деякі посади комплектуються за рахунок резерву, то ми повністю, на 100 відсотків, цими посадами укомплектовані. Єдина у нас проблема з водіями. Медичні працівники - ми укомплектовуємося, а от з водіями - хоча б, здавалось би, водії, вони не відносяться до медичної служби, але без водіїв, зрозуміло, що всі санітарно-евакуаційні наші засоби, вони без водіїв будуть...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. А скажіть мені, будь ласка, ви аналізували вікову складову вашого мобілізаційного резерву? Чому задаю таке запитання? Більшість з тут присутніх закінчували медичні університети ще в часи Радянського Союзу і відповідно мала військову медичну освіту і військове звання. Тобто ті, хто тут сидять, правильно, більшість з вас, хто медики, закінчували лейтенантами. І відповідно вони є (або ми всі є) складовою потенційного, якщо потрібно, резерву.

ГАЛУШКА А.М. Є офіцерами резерву, так.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Всі, хто закінчують на сьогоднішній день вже в незалежній нашій державі, вони не мають в медичних університетах ні військової кафедри, ні військового вишколу, ні навіть елементарних знань з військово-польової терапії і військово-польової хірургії. І відповідно - в майбутньому не зможуть скласти потенційний ваш військовий резерв. У вас буде можливість розрахунку по всій країні тільки на військово-медичну академію. Чи вистачить вам потенціалу військово-медичної академії? Мова ж іде не тільки про завтра, так? Ми маємо з вами планувати так, щоб ми чітко розуміли, щоб через 10-20 років у нас з вами не було "гепа", коли вам треба буде через 10 років, ну ті, хто вчилися, мали ці знання, вони відійдуть, вже підуть на пенсію, а нові не будуть вашим резервом потенційним. Як ви будете з цієї ситуації виходити?

ГАЛУШКА А.М. Дякую, Ольго Вадимівно, за те, що ви піднімаєте це питання. Це дійсно нагальне питання, і ми справляємося для його вирішення тим, що у нас відкриті 10 кафедр при медичних університетах, які готують офіцерів запасу, ну, окрім Української військово-медичної академії, яку ви згадали. Тобто 10 кафедр працюють і зараз вже випускають, готують офіцерів запасу. І слід зазначити, що дійсно, всі офіцери запасу, вони перебувають на обліку у військкоматах, цей облік, він ведеться, люди не забуті.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Це за бажанням університетів? Ці кафедри відкриті за бажанням університетів?

ГАЛУШКА А.М. Ну це була наша потреба і їх бажання.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Фінансуються вони державою чи там платне навчання?

ГАЛУШКА А.М. Вони навчаються, значить, ці кафедри визначені постановою Кабінету Міністрів, і готуються вони за кошти і фізичних, і юридичних осіб.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ірино Валеріївно, можна попросити запит по цих кафедрах, як вони фінансуються, який там набір щорічний, щоб ми мали загальну картину? Дякую. Так.

Шановні колеги! У нас насправді робоча зустріч. Ми шукаємо, що і де ми можемо з вами знайти для того, щоб впливати і виправляти ситуацію, для того щоб потім ми дали відповідно до рішення "круглого столу" відповідні

доручення виконавчій владі і Кабінету Міністрів якісь шукати баланси, додаткові ресурси.

Будь ласка.

_____. По відкриттю кафедр - це ми питання піднімали ще в 2014 році на РНБО. І слава Богу, воно реалізовано. От нереалізоване питання по підготовці середнього медичного персоналу, фельдшерів. Медучилища готують там масажистів і тому подібне, а це одна із таких ланок військової ланки, вона незамінна. І на жаль, на сьогоднішній день це вакуум.

КОРОЛЕНКО В.М. Можна я скажу? От в Херсоні з цього року вперше, я не знаю, можливо, ще десь є в Україні...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Представляйтесь, будь ласка, бо не всі вас знають.

КОРОЛЕНКО В.М. Короленко Віктор Миколайович, директор департаменту охорони здоров'я Херсонської області. У нас із цього року набрана група, ми отримали дозвіл і провели через сесію обласної ради, внесли зміни: Бериславський медичний коледж з цього року розпочав випускати медичних фельдшерів. Військових фельдшерів, вибачте.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Одну групу?

КОРОЛЕНКО В.М. Одну. Ми більше поки не можемо. Але вже розпочато - 25 чоловік. І відповідно якщо треба документи, ми вам надамо, відповідна програма відпрацьована. Так, в Херсоні, Бериславський медичний коледж. Не в Херсоні, а саме в Бериславі визначили їх.

_____. Я хочу для прикладу навести, що Київське медичне училище № 2 щороку набирало 15 груп по 30 чоловік фельдшерів і готувало для Збройних Сил. Зараз ніхто. Це перша інформація, що десь щось робиться. Але ж це настільки недостатньо, і потреби дуже значні і дуже великі. І це я хочу сказати, що медична сестра не замінить фельдшера, тому що фельдшер може і призначати, і виконувати, і етапи евакуації - все це набагато більше. І в цьому питанні, я думаю, що нам треба поставити, що все-таки в короткий термін вирішувати. Воно нескладно. База у нас є, медичних училищ по Україні дуже багато, тільки треба добра воля і аргументувати хоча б свою думку керівникам цих закладів.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Питання до Міністерства оборони. Повністю погоджуюсь, ми готові зі свого боку підготувати на медичні училища вашу пропозицію, як ви готові їх працевлаштовувати, так, на яку зарплату. І

відповідно ми зможемо тоді про це говорити, щоб молодь ішла туди. Я зможу вам допомогти.

Але у зв'язку з реформою медичної служби, яка відбувається всередині Міністерства оборони, наскільки я розумію, що у вас буде зовсім інше структурування. Так, буде парамедик, тобто інше буде структурування - і вже фельдшера не буде як такого. Це означає, що відповідні медичні училища мають підготувати нові програми. Тобто готувати по тому самому, тобто вже на "натівських" курсах, правильно? Чи я неправильно розумію?

_____. Ну майже правильно, звичайно, Ольго Вадимівно. Там дійсно все дуже складно з цією реформою кадрового складу. Значить, зараз у нас впроваджується така концепція кадрового розвитку в Збройних Силах України. Вона стосується усіх Збройних Сил і, звичайно ж, зокрема і медичної служби. У нас запроваджені вже професії бойового медика і старшого бойового медика, але разом з тим у нас залишаються посади санітарних інструкторів, рот, взводів, фельдшерів і так далі.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Залишаються, правильно?

_____. Вони ще залишаються, так. Люди призначаються на ці посади.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. О'кей. Я зараз намагаюся знайти відразу рішення для ситуації. Буквально я нещодавно проводила нараду з директорами медичних коледжів. Ми можемо з ними на прямий зв'язок, підготувати на них лист-звернення, написати їм, що є такі потреби, я можу написати в усі області губернаторам, яка є потреба у Міністерства оборони, у прикордонників (хто тут у нас ще є), Служби безпеки, Національної гвардії. Є у нас представники чи нема?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Є.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Є представники. Будь ласка, прошу, подайте вашу потребу. Ми про цю потребу (беру це на себе) повідомимо відповідні області, вони напишуть у себе на сайтах обласних адміністрацій, ми зробимо звернення, відповідно зробимо звернення до медичних коледжів, щоб вони підготували. Але питання, чи це буде держзамовлення, чи це буде платне, яким чином виходити з цієї ситуації. Якщо, наприклад, зарплата у фельдшера на виході буде гарна, я думаю, що навіть на платній основі люди підуть, для того щоб потім працювати.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону)* в середньому працівника це достойна зарплатня, яку сьогодні вже отримують.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Нормально.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Нормально. Лікарі можуть до вас піти на ваші 10 тисяч гривень для фельдшера.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону)* Я хотів би зауважити, що паралельна освіта, яка повинна працювати, так?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, я можу вас попросити, Нацгвардія є тут?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Є.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Є Нацгвардія. Прикордонники є. Служби безпеки нема? Є. ДСНС? Є. Але вам не треба фельдшерів. Кого я ще забула? МВС? Нема? Передамо їм. Тобто потрібно, щоб ви мені до формування резолюції цього "круглого столу" озвучили ваші потреби хоча би на наступний рік, що ми готові будемо працевлаштувати або ж потенційно щорічно готові працевлаштовувати 10, 20, 30, 40 – таку-то кількість випускників, які закінчать по такій-то програмі медичний коледж. Ми про це нагадаємо, повідомимо медичним коледжам, що є така робота, і відразу це зробимо. Можливо, вже з наступного випуску вони зможуть або провести додатковий курс, можливо, ви ще їм напишете, я вас скомунікую, ваші вимоги, що би ви хотіли, як би вони були підготовлені, щоб відразу конкретне рішення було. Бо у них є і недобір, з одного боку, тому що не знають, куди працевлаштовуватись дітям потім, після цього, і про це наголошували директори медичних коледжів про те, що якби тут була робота, то діти би йшли. Я правильно вас з'єднаю, скомунікую. Добре?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Так.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Можна одне слово, Ольга Вадимівна?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так. Натисніть, будь ласка, у нас стенограма іде, щоб ми нічого не загубили.

КОРОЛЕНКО В.М. Міністерство освіти, щоб воно підготувало відповідні протоколи навчання, програми навчання, тому що вони якраз саме ідуть через медичні коледжі.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. А це Міністерство оборони мало би зробити.

КОРОЛЕНКО В.М. Ну, вони разом з "освітою", тому що вони вносять. Це дуже важливо.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Тоді вносимо в резолюцію звернення до Міноборони разом з Міносвітою підготувати програми.

КОРОЛЕНКО В.М. У нас є, ми відпрацювали у себе в Херсоні, але так, на наш "холопський" розум.

ЦИМБАЛЮК В.І. А можна додати? Діло в тому, що я взагалі дивуюся: ми вже скільки років говоримо, і роками йде війна, а до цього часу в медичних університетах не відкриті військові кафедри. Ну, 10. А по моїм даним 18 у нас в Україні працює медичних університетів. Тоді виникає питання: чого тільки в 10-и, а не в 18-и? В мій період всі були – і чоловіки, і жінки - хто отримав лейтенанта, ми вже молодшого лейтенанта отримували, але всі готувалися – другий-п'ятий курс, табори були, все було, як потрібно. Медичні сестри всі були військовозобов'язані. Чому? Така велика складність прийняти рішення про те, щоб і зараз так робити? Додатково ввести... Тут треба напевно більш рішуче діяти, не чиясь добра воля, а, думаю, має бути якийсь серйозний наказ.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Віталію Івановичу, я вам, хто не в курсі цієї ситуації... Є тут хто не в курсі? Чи всі в курсі? Не в курсі.

Я вам поясню, в чому ситуація. Міністерство оборони, мабуть, в курсі. Парламентом і мною особисто була розроблена військово-медична доктрина, яка передбачала повернення обов'язкової військової підготовки у всі медичні вузи, а також освітні вузи, тому що я вважаю, що кожен вчитель є війна, немає війни – мусить мати навички медсестри. Якби там не було – несеш відповідальність за дітей, мусиш вміти надати першу невідкладну допомогу. А вчитель фізкультури – мусиш вміти протримати до приїзду "швидкої" чи вчителя чи дитину, якщо серце зупинилося. Це моя була позиція. Розроблений був закон на повернення військової освіти у медичні вузи. Цей закон було підтримано парламентом, але не підписано Президентом, який, я так розумію, на підставі спільного рішення з Міністром оборони не хотіли повернення військового навчання у медичні вузи, щоб воно знову стало масовим, тому що не хотіли збільшення кількості офіцерів. Навіть йшла мова, я їм казала про те, що давайте не будемо робити офіцерами, давайте просто кафедри залишимо, навчання залишимо, щоб воно було в освітніх програмах. Але це також не спрацювало.

А єдине можу сказати, що я не погоджуюся з цією позицією. Я взагалі за те, щоб в Україні була армія резервістів, те, що зараз є спроба зробити, але кожен мусить мати – це моя знову-таки позиція особиста, і я вважаю, що Україна має розвиватися і мати майбутнє, як Швейцарія і Ізраїль, а не контрактна армія, як у Сполучених Штатах Америки, яка є островом, на який не можна напасти з суші, з суходолу. А Україна, маючи геополітичний стан, кожен мусить мати свою військову пропозицію або позицію: чи ти водій, чи ти кухар, якщо ти інвалід, погано ходиш, то ти можеш супер відбивати атаки в Фейсбуці, в Інтернеті. І на сьогоднішній день в Ізраїлі кожна дівчина, кожен хлопець, який погано бачить, у якого є цукровий діабет, вони мають своє військове призначення, і це не обов'язково з кулеметом чи з автоматом стріляти на передовій – ні! Вони чітко розуміють, що робити, якщо раптом війна. І в цьому полягає, на мій погляд, сила держави.

Але поки що цю мою позицію не розділяє вище керівництво, тому я не маю права втручатися в ці речі, але намагаюся максимально спрямувати курс, щоб закрити і залатати ті дірки, те, що ми можемо зараз зробити. Але знову-таки, наполягаю, моя особиста позиція, і я вивчала спеціально досвід Швейцарії, Ізраїлю, і працювала з військовими аташе і з тими людьми, які створювали цю систему. І система взагалі, умовно, і мобілізації потенційної або безпеки держави, вона починається з першого школи. І всі ви знаєте, скільки у наших солдат травм хребта, скільки у них хребцевих гриж, скільки у них остеохондрозу, що вони стрибають з БТРа і ламають собі ногу, тому що вони стрибати просто не вміють нормально. А для того, щоб вони нормально могли стрибати і у них не було остеохондрозу, з першого класу школи просто шкільні уроки мають бути побудовані інакше. Мають бути два уроки сидячих і дві години бігом, або ігри, або руханка. Потім дві години сидячих, а потім дві години в русі. А потім знову дві години сидячих. І так з 9-ї години ранку і до 6-ї вечора. Тоді формується абсолютно нормальна здорова дівчина, нормальний здоровий хлопець, які можуть, якщо хочуть, стати лікарем, якщо хочуть – стати солдатом, будь-ким. В умовах, коли дитина проводить 7-8 годин сидячи, ще і криво, то сформувані у неї правильний хребет, який є основою здоров'я, як ви чудово знаєте, є практично неможливо.

Тому багато ще у нас роботи і починаємо вигрібати помаленьку. Але знову-таки, є чітке розуміння, що потрібно зробити, і я думаю, що в свій час ми до цього прийдемо і зміняться підходи до того, якою має бути реально справжня і незалежна держава, для того, щоб виховувати здорового громадянина, який буде забезпечувати і мати сили забезпечувати безпеку держави.

Так, переходимо до наступного виступу. Заступник директора Департаменту охорони здоров'я Луганської обласної державної адміністрації пані Ольга Рибалка, будь ласка.

РИБАЛКА О.Ю. Шановна Ольга Вадимівна, шановні присутні! Система охорони здоров'я області, починаючи з травня 2014 року, зіткнулася з надзвичайною ситуацією, яка супроводжується великою кількістю постраждалих серед цивільного населення та військовослужбовців. Так майже за 5 років в області від збройного конфлікту серед цивільного населення постраждало понад 700 осіб, з них загинуло 266, майже кожен третій.

З перших часів збройного конфлікту перед системою охорони здоров'я, яка залишилась на території підконтрольній владі України, стало завдання щодо створення ефективної системи надання медичної допомоги постраждалим особам. Враховуючи досвід військово-медичної служби Збройних Сил, в області було організовано змішану систему лікувально-евакуаційного забезпечення.

Після проведення аналізу реального стану всіх ланок системи охорони здоров'я: це забезпечення медичними кадрами та рівень їх підготовки, можливість залучення медичного персоналу до роботи в зоні надзвичайної ситуації та на етапах медичної евакуації, стан ліжкового фонду медичних закладів і можливість його перепрофілювання та розгортання додаткового ліжкового фонду, наявність і стан санітарного та допоміжного автотранспорту, стан матеріально-технічного забезпечення медичних закладів, готовність медичних закладів до функціонування в умовах надзвичайної ситуації – з урахуванням медико-тактичної обстановки, яка склалась в області, здійснено ешелонування закладів охорони здоров'я, які залучались до надання медичної допомоги пораненим.

До першого ешелону увійшли заклади охорони здоров'я, розташовані вздовж лінії зіткнення: Новоайдарська центральна районна лікарня, Попаснянська, Петропавлівська, Станично-Луганська, Щастинська міська лікарня, на яких було покладено завдання щодо надання цивільному населенню та військовослужбовцям долікарської, першої лікарської та кваліфікованої допомоги за життєвими показниками.

До другого ешелону увійшли заклади охорони здоров'я: Лисичанська центральна міська лікарня, Северодонецька міська багатопрофільна лікарня, Старобільська та Біловодська центральні районні лікарні, які були задіяні до надання спеціалізованої медичної допомоги. Високоспеціалізовану медичну допомогу надавали: Луганська обласна клінічна та Луганська обласна дитяча клінічна лікарні, відділення яких розміщені в містах Лисичанськ та Рубіжне.

На той час було визначено три лікувально-евакуаційних напрямки руху санітарного автотранспорту. Перший – Станиця Луганська, Біловодськ; другий – Щастя, Новоайдар, Северодонецьк; третій – Попасна, Лисичанськ.

Бригадами екстреної медичної допомоги області та Збройних Сил України здійснювалась евакуація поранених до закладів другого ешелону і

зон, які піддавались обстрілам, та із медичних закладів першого ешелону, де надавалась пораненим кваліфікована медична допомога за життєвими показниками.

Організація надання медичної допомоги пораненим військовослужбовцям мала свої особливості. Поранені військовослужбовці отримували спеціалізовану медичну допомогу в закладах охорони здоров'я першого та другого ешелону та у військових мобільних госпіталях, розташованих на території Донецької та Луганської областей. Тяжкопоранених евакуювали гелікоптерами до обласних госпіталів.

У зв'язку із недостатнім забезпеченням медичними кадрами закладів охорони здоров'я першого ешелону для надання кваліфікованої медичної допомоги залучались бригади Міністерства охорони здоров'я, бригади спеціалістів Міністерства оборони, медичні працівники Першого добровольчого медичного шпиталю імені Пирогова.

Другий слайд, будь ласка. За період 2014-2016 років, під час активної фази АТО, в наданні кваліфікованої медичної допомоги пораненим брали участь понад 140 медичних працівників у складі 40 бригад. За час проведення антитерористичної операції медична допомога була надана без малого 3 тисячам військовослужбовців та 400 цивільним особам, було виконано понад 3 тисячі оперативних втручань. Спеціалісти хірургічного профілю разом з фахівцями виїзних бригад в період активних бойових дій цілодобово надавали медичну допомогу, виконуючи до 40-50 операцій на добу. За час проведення антитерористичної операції був відпрацьований механізм взаємодії з 59-м військовим мобільним госпіталем щодо надання медичної допомоги цивільному населенню.

У зв'язку з введенням на території області воєнного стану та на виконання вимог Указу Президента України, рішення Ради оборони Луганської області від 28.11.2018 року, розпорядження голови обласної державної адміністрації, керівника військово-цивільної адміністрації від 29.11.2018 року органами управління системи охорони здоров'я, враховуючи попередній досвід організації надання медичної допомоги пораненим, була проведена наступна робота: визначені медичні заклади, які залучаються до надання медичної допомоги військовослужбовцям та проведено їх ешелонування. На центральні районні лікарні, що увійшли до першого ешелону, покладено завдання по наданню військовослужбовцям долікарської, першої лікарської та кваліфікованої допомоги за життєвими показниками. На центральні міські лікарні, що увійшли до другого ешелону, покладено завдання по наданню військовослужбовцям спеціалізованої медичної допомоги. Надання високоспеціалізованої медичної допомоги покладено на Луганську обласну клінічну та дитячу клінічну лікарні.

Хочу сказати, що ще в 2014-2015 роках обласна дитяча лікарня надавала допомогу дорослому населенню, тому що вона знаходиться найближче до лінії розмежування. Забезпечення лікарень препаратами крові покладено на Сєверодонецьку обласну станцію переливання крові.

Надання екстреної медичної допомоги військовослужбовцям та проведення евакуації поранених покладено на станції "швидкої медичної допомоги". Визначено ще один лікувально-евакуаційний напрямок руху санітарного автотранспорту.

Шостий слайд, будь ласка. Сmt Троїцьке, місто Сватово, місто Рубіжне. Розроблена інструкція про порядок взаємодії з Головним управлінням Державної служби України з надзвичайних ситуацій в Луганській області щодо запобігання та реагування на надзвичайні ситуації, які пов'язані з інфекційними хворобами, отруєннями людей та іншими медико-санітарними наслідками.

Органами управління закладів охорони здоров'я міст і районів обласних лікувальних закладів проведені розрахунки щодо розгортання резерву профільних ліжок для прийому поранених, хворих військовослужбовців з урахуванням можливості одночасного прийому не менше 10-15 осіб поранених, хворих військовослужбовців.

Створені запаси лікарських засобів, медичних виробів на 7 діб роботи. Створені запаси компонентів донорської крові. Підготовлені захисні споруди для використання за призначенням. Створені запаси води, переглядаються запаси продуктів харчування. Перевірена готовність автономних джерел електроживлення до роботи. Створені запаси паливно-мастильних матеріалів. Перевірена готовність санітарного транспорту до залучення для проведення евакуаційних заходів. Перевірена готовність позаштатних формувань цивільного захисту закладів охорони здоров'я щодо використання їх за призначенням. Підготовлені матеріальні засоби закладів охорони здоров'я, а також уточнено порядок виконання робіт по забезпеченню стійкого функціонування структурних підрозділів закладів у надзвичайних ситуаціях.

Разом з керівництвом госпіталю уточнено порядок застосування спеціалізованого санітарного транспорту системи екстреної медичної допомоги для медичної евакуації поранених, хворих військовослужбовців до закладів охорони здоров'я. Проведені розрахунки потреби і забезпеченості медичних закладів охорони здоров'я персоналом, що залучаються для надання вторинної спеціалізованої та третинної високоспеціалізованої медичної допомоги військовослужбовцям, де передбачена можливість залучання фахівців інших обласних закладів охорони здоров'я – державний заклад "Луганський державний медичний університет" та лікарів-інтернів.

Переглянуті об'єктові плани реагування на надзвичайні ситуації. Організовано роботу штабів на місці постійної дислокації. У разі

необхідності передбачається організація цілодобового чергування членів штабу.

Перевірена надійність роботи засобів зв'язку, визначені номери телефонів оперативних служб для подальшого спілкування на випадок виникнення надзвичайних ситуацій.

Посилено лабораторний моніторинг за станом навколишнього середовища, посилено радіаційний та токсикологічний контроль за небезпечними об'єктами.

Проблемні питання та шляхи вирішення. 47% парку санітарних автомобілів Служби екстреної медичної допомоги потребують заміни. Із 101 одиниці техніки 48 автомобілів з терміном експлуатації понад 10 років. Інформація щодо технічного стану автотранспорту служби доведена до відома МОЗ України, керівництва облдержадміністрації.

Радіозв'язок бригад екстреної медичної допомоги з диспетчерськими відсутній, відсутня централізована оперативна диспетчерська служба. Проектом бюджету на 2019 рік в Луганській області передбачено відповідну субвенцію з державного бюджету в сумі 15 мільйонів гривень на ці цілі та направлено листа до МОЗ України щодо надання згоди на співфінансування, 25 відсотків. При довготривалому проведенні операції з відбиття військової агресії в закладах охорони здоров'я може створитися дефіцит лікарських засобів і медичних виробів. Разом з керівництвом (Луганська обласна "Фармація Північ") вживаються заходи щодо створення регіонального резерву лікарських засобів і медичних виробів.

Дякую за увагу.

Ну я б ще додала. Ви дуже добре показували, як там в Ізраїлі, але у нас такий кадровий дефіцит склався, що у нас майже тих анестезіологів, як лейкоцитів, знаєте, в полі зору зараз в області. І взагалі забезпеченість лікарями складає десь 60 відсотків, а середнього медперсоналу теж десь так воно. 40 відсотків - це вже пенсійного, далеко пенсійного віку, до 80 років спеціалісти.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Скажіть мені, будь ласка, до Міністерства оборони зараз запитання. Я так розумію, що питання кадрової нестачі Луганської області вирішується за рахунок військових шпиталів, правильно? На даний момент. Правильно?

ГАЛУШКА А.М. І також груп підсилення, які працюють в лікарнях, і, як колега сказала, першого ешелону, якраз ті, що озвучувались. Це Щастя, Попасне, Станиця - там якраз ці бригади підсилені лікарями-спеціалістами зі складу або мобільного госпіталю 59-го, або з інших госпіталів. І таким чином наші лікарі, військові лікарі працюють на фондах цивільних лікарень,

використовуючи майно наше, але обладнання лікарень, і склалася дуже гарна співпраця, тому що надається допомога не лише пораненим військовослужбовцям і хворим, але і цивільному населенню. І так майже по всій лінії зіткнення у нас така співпраця.

РИБАЛКА О.Ю. Ми мали зустріч, я не знаю, він керівник, мабуть, так, медичної служби оперативно-тактичного управління, Андрій, я не знаю, як його, ми це обговорювали, але ще одне питання у нас виникло, коли був створений перелік закладів другого та третинного рівня надання допомоги і визначено, що лікарі будуть бронюватися. Всі лікарі в тих десяти регіонах, крім нашого, нашого і від Донецької області...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Що значить "бронюватися"?

РИБАЛКА О.Ю. Ну так написано в листі МОЗ України, що ці лікарі, які надають там допомогу, крім Донецької та Луганської областей, вони бронюються.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Що значить "бронюються", можна мені пояснити термін?

РИБАЛКА О.Ю. Не призиваються в армію. В армію не призиваються. А наші лікарі, от у нас працює шановний Усатов, нейрохірург, і ще один молодий нейрохірург. Ну Усатов - це професор, а молодого хотіли забрати у нас. У нас взагалі вже немає нікого. А в переліку в цьому немає ні нашої, ні Донецької області. Тому в нас з третинного рівня забирають травматологів, які можуть знадобитися, які знаходяться в Лисичанську, це вже надання не другого і третього рівня допомоги, нейрохірургів...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Скажіть, будь ласка, чи ми можемо звернутися, я так розумію, що тому люди і йти працювати туди не хочуть, правильно? Бо їх не...

_____. Ну мені складно це прокоментувати, чому не забирають, тому що в постанові Кабміну, напевно, не просто так ці області якраз відсутні. І це питання, швидше всього, до військкоматів, тому що військкомати це така структура, яка відповідає за комплектування. Це питання до військкоматів.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Що ми розуміємо? Ми розуміємо, що внаслідок відсутності цього бронювання у ці дві області ніхто не іде працювати. Правильно я розумію?

РИБАЛКА О.Ю. Правильно.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Область каже, що правильно, а ви кажете – неправильно. Що неправильно? А як ви розумієте?

_____. По бронюванню, я так розумію, лікарів не призивають в армію по мобілізації.

РИБАЛКА О.Ю. А у нас всех призивають.

_____. *(Не чути)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я про що і кажу, що саме це відлякує молодих випускників, які би потенційно могли приїхати туди працювати анестезіологом, правильно я розумію, що вони не хочуть їхати до вас, у Луганську область, і ви не можете набрати новий персонал.

РИБАЛКА О.Ю. Причин очень много. Это одна из причин.

_____. *(Не чути)*

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Їх призивають на медичну службу чи на військову?

РИБАЛКА О.Ю. На медичну службу. Але в нас є ще цивільне населення, яке потребує допомоги.

ЦИМБАЛЮК В.І. Багато питань, тоді дуже цікаво. Справа в тому, що ми нещодавно з Ігорем Петровичем їздили, дивились і були в Луганській області. Зараз, дійсно, переважно цивільне населення лікується і консультується у військових, тому що із цивільних залишилось, в кращому випадку, по одному-два лікаря на всю лікарню. Я не знаю, може, їх призвали, але більшість з них просто роз'їхались.

Велика кількість поїхали до Росії, частина переїхала сюди, на цю територію, тобто місцевих лікарів залишилось мало. Тоді знову виникає питання. Існує медичний заклад луганський, чому навіть тих, які місцеві, які є випускники, чому їх не направляти в ці ваші райони області, а їх достатньо багато випускається у вас, або так само з Донецької області, ті, які ближче є. Звичайно, треба і інших направляти, але в першу чергу тих, які там живуть, які знають.

РИБАЛКА О.Ю. У нас тепер направлення відмінені.

ЦИМБАЛЮК В.І. Так правильно. Я до цього і веду, що ці всі зміни, які зараз, я не хочу критикувати, але в першу чергу це Міністерство охорони здоров'я зробило. В країні, якій вкрай необхідні спеціалісти, ми відмінили направлення на роботу лікарів та інших людей, які вчилися по держзамовленню. Ну де це бачено? 2-3 роки віддай державі, якщо ти вчився безкоштовно. Я думаю, що до цього треба повернутись.

ГАЛУШКА А.М. А з приводу вашої проблеми, то в нас є така пропозиція. Ви підготуйте звернення від Луганської облдержадміністрації на Міністерство оборони і ми зробимо так, щоб виконувались вимоги постанови Кабміну.

РИБАЛКА О.Ю. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дивіться, просто про що мова йде. Ви, військові, це сприймаєте, ви розумієте, що мобілізації немає, нікого не забирають, правильно? Для вас це не страшно. Якщо ви там включите ментальність випускника якоїсь іншої області, він дивиться і думає: ага, з цих областей не мобілізують, а тут, якщо я раптом поїду, якщо раптом щось, мене мобілізують. Правильно я розумію? Тобто ментально це відлякує людей, тих, які бояться.

Якби військова підготовка була повернута в медичні вузи, то кожен, хто йшов у медичний вуз, чітко би розумів, що якщо раптом війна – "я не отпетляю", якщо раптом війна – я перший туди маю йти, як було це раніше, що ти отримував військовий квиток і військове звання, і все. І це мотивувало, коли ти приймав рішення, що ти ідеш медиком, що це означає, що ти не йдеш якісь там масочки робити чи масажики, ні, що ти готовий, якщо що, стати на захист. І чому на Майдані це спрацювало? Тому що на Майдан вийшли не молоді випускники, а вийшли ті, хто закінчував, хто мав військову підготовку – люди не боялися, вони знали цю всю, пам'ятали цю всю організацію, анімацію все мало відбуватися.

І стоїть питання: як нам зараз допомогти Луганській і Донецькій області. Поки ви там, добре поки є військові, а коли військових немає, коли я об'їжджала, там була останнього разу, так вони моляться на вас, вони просто бояться, якщо раптом щось, ви зберетесь і звідти з'їдете, то вони залишаться "голі і босі". Ви це розумієте, так?

ГАЛУШКА А.М. Ми це розуміємо, але питання трошки не до нас, тому що ми отримуємо наказ, ми приїжджаємо, ми від'їжджаємо і так далі.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я просто з вами раджуся.

ГАЛУШКА А.М. Потрібно трошки вище, ніж до медичної служби.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Безперечно. Я розумію. Але я зараз для себе намагаюся зрозуміти, за який верх, куди мені треба постукати, щоб потім у нас не виникло проблеми. Ми ж вами розуміємо, війна колись закінчиться, і колись ваші госпіталі звідти заберуться, а Луганська область залишиться "гола-боса", без медиків.

Можна вас попросити ще озвучити цифри? У вас забезпечення медичними кадрами на сьогоднішній день на 60 відсотків від потреби. З цих 60 відсотків від потреби...

РИБАЛКА О.Ю. 30-40 – це пенсійного віку.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Вже пенсійного віку.

РИБАЛКА О.Ю. Вже. Так, там 70-80 років.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. 70-80 років - 30-40 відсотків.

РИБАЛКА О.Ю. Так.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Тобто це вже не просто пенсійний вік, це вже вік серйозний.

І з медичного транспорту, який у вас є, у вас зі ста машин, які придатні, 101 машина з них...

РИБАЛКА О.Ю. 48 автомобілів.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Практично трохи менше половини – це машини з терміном вжитку більше 10 років. Ви про це повідомили Міністерству охорони здоров'я?

РИБАЛКА О.Ю. Обов'язково.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ви введені в цей рік на фінансування?

РИБАЛКА О.Ю. Так, 15 мільйонів.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Скільки заплановано придбання машин?

РИБАЛКА О.Ю. Це на диспетчерську у нас тільки. На машини – ні.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Тільки 15 мільйонів на диспетчеризацію?

РИБАЛКА О.Ю. Так.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. І всі ваші, умовно, 150 – 100 ваших є і 40 ще з чимось регіональних, тобто максимальна кількість поранених, які у нас можуть бути евакуйовані, це 150 людей. Правильно? Якщо всі машини будуть задіяні. Розуміємо – так? – Міністерство оборони, що таке 150 людей? Це один вибух. Коли був вибух під Верховною Радою, коли четверо було загиблих, було 150 поранених. Скільки там було взрив-пакетів. 150 було поранених і четверо загиблих. Це всі резерви Луганської області на сьогоднішній день.

Дякую.

Прошу в резолюцію, пані Ірино, щоб ми всі ці гострі питання включили, будь ласка.

А зараз до слова запрошується головний лікар відокремленого підрозділу "Одеська станція екстреної (швидкої) медичної допомоги" комунальної установи "Одеський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" Одеської обласної ради Михайлюк Федір Володимирович.

Будь ласка, Федоре Володимировичу.

МИХАЙЛЮК Ф.В. Шановна Ольго Вадимівно, шановні присутні, в Одеській області зроблено багато заходів, і всі вони переліковані в матеріалах. Я, з вашого дозволу, зупинюся на основних заходах, які зроблені медичною службою в Одеській області.

Медична галузь Одеської області переведена в режим воєнного стану. Створена робоча група з питань організації надання медичної допомоги другого та третього рівнів з залученням представників Держпродспоживслужби та військово-клінічного центру Південного регіону. Введений ступінь "повна готовність" для сил і засобів державної служби медицини катастроф та оперативних груп департаменту. Створено спеціальних медичних бригад постійної готовності першої черги та постійної готовності другої черги.

Загальна кількість в області бригад екстреної медичної допомоги – 175, кількість санітарних автомобілів, які можуть бути залучені – 249. Ліжковий фонд для надання медичної допомоги військовослужбовцям готовий до розгортання в кількості 7 тисяч 410 ліжок, в разі потреби може збільшитися до 8 тисяч 625 ліжок.

Створені необхідні запаси води та продуктів харчування, паливно-мастильних матеріалів. Створені запаси компонентів донорської крові, лікарських засобів. Перевірені резервні джерела тепло, водо, електропостачання. Розроблений алгоритм дій та поновлені інструкції по діям у разі виникнення надзвичайних ситуацій.

Проведені розрахунки потреб у медичному персоналі закладів охорони здоров'я та передбачено можливість залучення фахівців медичного університету та лікарів-інтернів.

Медична служба Одеської області має досвід 2 травня при масовому надходженні поранених. І той досвід і ті помилки, які були допущені, зараз зараховані, тому медична служба Одеської області готова до виконання завдань в умовах воєнного часу.

Які пропозиції? Це вирішення питання по оновленню санітарного автотранспорту. Це проблема не тільки Одеської області, я думаю, що це проблема всіх тут присутніх – це санітарний транспорт, який не відповідає держстандартам.

Вирішити питання забезпечення радіозв'язком бригад екстреної медичної допомоги з диспетчерською. На сьогодні теж зв'язок відсутній, наявний тільки мобільний зв'язок, а це ви знаєте, що таке воєнний час – це практично нічого.

І передбачити субвенцію з Державного бюджету на придбання регіонального резерву медикаментів та медичного майна, які на теперішній час в області складають 30 відсотків від потреби.

Дякую за увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую. Ще раз можете озвучити: скільки у вас машин зараз?

МИХАЙЛЮК Ф.В. Зараз машин 249.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. 249. З них в придатному стані?

МИХАЙЛЮК Ф.В. Вони всі в придатному. Але вони не відповідають держстандартам. Вони будуть перевозити, але...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так. Більше 10 років скільки мають з них?

МИХАЙЛЮК Ф.В. 60%. Вони всі придатні. Тобто в військовий час вони будуть всі перевозити. Але є ті стандарти для санітарного транспорту,

ви знаєте, що всі вони мають категорію "А", категорію "Б", категорію "С". Тому категорій "Б", "С" у нас, на жаль, але...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Забезпечення персоналом, яке у вас?

МИХАЙЛЮК Ф.В. Медичним персоналом, лікарським складом - 40, я маю на увазі, бригади екстреної медичної допомоги лікарським складом - 40%, середнім медичним персоналом - 80-90%.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. А медичні заклади?

МИХАЙЛЮК Ф.В. Медичні заклади лікарським складом забезпечені і середнім, і лікарями.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Пан Віктор Короленко – директор Департаменту охорони здоров'я Херсонської обласної державної адміністрації.

КОРОЛЕНКО В.М. Шановні Ольга Вадимівна, шановні присутні! Із введенням воєнного стану у нас в області здійснено ряд необхідних управлінських заходів, а саме: створена при Департаменті охорони здоров'я комісія, точніше, я би її назвав – це штаб. Відповідно до спільного наказу Міністерства оборони України і Міністерства охорони здоров'я.

До її складу увійшли, як сказав наш колега вже, військові з госпіталю, які прибули до нас в область, також заїжджає, вже заїхало до нас чотири і ще одна бригада сьогодні до нас заїжджає – це п'ята, які будуть введені в штат відповідно до наказу департаменту в заклади охорони здоров'я. Вони мають вже відповідним дорученням інструкції. Вони забезпечені також і необхідними лікарськими засобами, вони також заїжджають. Вони будуть проводити обстеження військовозобов'язаних.

Також хочу сказати, що у нас, не могу цифру назвати, тому що це для службового користування, велика кількість Збройних Сил постійного базування. Зараз передислокація іде. І також у нас, це відкрита інформація з джерел масової інформації, загони територіальної оборони. Це досить велика кількість військових, які зараз знаходяться на території Херсонської області.

Ускладнюється це питання тим, що у нас відсутній на сьогоднішній день військовий госпіталь і вся допомога надається цивільними закладами охорони здоров'я. В умовах, коли іде підняття зараз грипу, респіраторно-вірусних захворювань, ми розуміємо це. І тиждень тому у нас була позачергова сесія обласної ради саме по воєнному стану, депутатом якої я також являюся, виділено нам на сьогодні 600 тисяч гривень додатково. 400

тисяч гривень ми виділили для закупівлі препаратів, які саме протизапальні, антибіотики, які нам необхідні. У нас більше 12 тисяч доз на сьогодні проти кору, і ми цим зараз займаємося досить серйозно. Уже на сьогодні у нас є одна вітрянка (позавчора госпіталізований). І у мене одразу пропозиція, Ольга Вадимівна, я писав разів 20 уже в усі інстанції, які тільки міг, у нас багато років вже йде війна в нашій державі. А такі важливі заклади, як обласна база спеціального медичного забезпечення на сьогодні (я не знаю, як у моїх колег з інших областей), але у нас там знаходяться запаси 90-х років. І ніякі питання про розбронювання, ніякі питання... І 80-х, так, у нас ще муфельні печі знаходяться, 25 у мене стоїть полум'яних муфельних печей і автоклавів. Хто з ними буде працювати? Більше того, генератори є, які зараз нам необхідні для територіальної оборони. Ми не можемо їх узяти.

Я прошу вас внести відповідне рішення, для того щоб ми розбронювали і поповнили запаси медикаментів, які повинні бути відповідно до наказів на наших базах спеціального медичного забезпечення. Чому? Дасть Бог, наша рідна ненька Україна колись вийде із військового стану, із війни, потім прийдуть хлопці у погонах, запитують, на якій підставі ми з закладів цивільних передавали лікарські засоби в загони, які знаходяться на полігоні. Єдина база ця, яка має право взяти цей запас, виїхати туди, наші лікарі надають відповідну допомогу, а медичне забезпечення лікарське повинно здійснюватись по відповідним кодам економічної класифікації видатків. Я прошу на це звернути увагу.

Що я хотів ще сказати? Оскільки заклади охорони здоров'я відносяться до закладів, які забезпечують життєдіяльність населення, у нас відповідно до наказу департаменту всі заклади охорони здоров'я перейшли на державну службу охорони, тобто із приватних фірм перейшли на державні служби охорони здоров'я і зараз забезпечуються відповідним відеоспостереженням. І також заборонено в'їзд любого автотранспорту на територію лікувально-профілактичних закладів на час, коли введено воєнний стан. Ми це вже проходили із заводом "Титан", у нас було багато, повірте мені, роботи, скільки місяців ми виїжджали і по всіх прикордонних, на КПВВ, обстеження проводили сумісно з нашим лабцентром, Держпродспоживслужбою, оглядали і дітей, і дорослих, коли були викиди на "Титані". Тому у нас ці питання відпрацьовані.

У нас функціонує єдина диспетчерська екстреної медичної допомоги і підключені всі райони до єдиної диспетчерської. Кожна бригада екстреної медичної допомоги, автомобіль забезпечений супутниковим зв'язком, планшетом. Правда, держава на це нам не дала ні копійки, це було здійснено два роки тому за рахунок коштів обласного бюджету. Але поруч з цим є необхідність доукомплектування хоча би 24 автомобілів екстреної медичної допомоги. Із них 8 нам треба класу "А" й інші класу "Б" і "С", оскільки у нас, ви знаєте, піски, пустелі і таке інше.

Я хочу сказати також (із відкритих джерел), якщо ймовірний буде сухопутний наступ військ, то він якраз саме буде йти з Криму, тому що необхідна якраз і вода для Криму, ви знаєте, про це пишеться, вона у нас перекрита на нашій території.

І я прошу вас, Ольго Вадимівно, питання медичного забезпечення, саме лікарського медичного забезпечення, я маю на увазі медикаментами, це перше, автомобілями екстреної медичної допомоги. Кадрові - у нас ми вирішуємо на сьогодні, нам не потрібно, тим більше, наші колеги військові нам допомагають. І потрібно звернути увагу на те, що ми захищаємо не Херсонську область, а на сьогодні ми вже захищаємо і захищали нашу державу. Тому і відповідне ставлення повинно бути.

Дякую за увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую. Скажіть мені, будь ласка, по розблокуванню цих складів. Яким документом це регламентується?

КОРОЛЕНКО В.М. Це є мобрезерв Кабінету Міністрів України. Тому ми не можемо. Вони вважаються нашою комунальною установою, ми фінансуємо енергоносії, заробітну плату і охорону, а все, що всередині складів у нас знаходиться, не буду казати, скільки, вони є, ці склади, це майно Кабінету Міністрів України. Тому ми на нього впливати не можемо. Це у всіх областях.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ми звертались і просили зробити інвентаризацію, правильно?

КОРОЛЕНКО В.М. Так.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону)*

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Там уже нічого немає.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так, воно там з 60-х років лежить. І вже таємниця.

КОРОЛЕНКО В.М. Там, я скажу, що ми дивились, тільки вощений папір, він такий, що ще в "хорошем состоянии", а так більш...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Давайте звернемося до народних депутатів з проханням створити комісію. У вас ті, які мають доступ до службової таємниці....

КОРОЛЕНКО В.М. Інвентаризацію провести.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. ...з проханням перевірити, подивитись у тих областях, зробити інвентаризацію, що там відбувається. Або перевірити ці документи, що там відбувалось, на підставі тих відповідей, які ми вже готували.

КОРОЛЕНКО В.М. Я думаю, у всіх таке, правда?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ні, це у всіх, абсолютно. Це стосується всієї України. Туди ніхто не хоче, вони бояться навіть там, я думаю, що вже відкрити - невідомо, що там є, чого там немає.

КОРОЛЕНКО В.М. Ну ми то знаємо, туди без сліз не подивишся.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так, щодо машин. Скільки у вас?

КОРОЛЕНКО В.М. 146 автомобілів.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. З них "10 років плюс" скільки?

КОРОЛЕНКО В.М. Так само 60 відсотків.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Вам фінансування на цей рік дає Мінздрав?

КОРОЛЕНКО В.М. Ніколи не давали нам.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ні-ні. На цей рік. Ви є серед тих областей, яким Мінздрав дав фінансування?

КОРОЛЕНКО В.М. Ні.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. А Одеса?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Є.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Є.

_____. Ми попали в пілотний проект, тому...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. На диспетчерські...

_____. Диспетчерська є у нас.

КОРОЛЕНКО В.М. Так, сьогодні колега сказав щодо супутникового зв'язку і мобільного зв'язку. Ми зараз відпрацювали питання щодо зв'язку по раціях між каретами екстреної медичної допомоги, встановлення вишок. Ми теж зараз подаємо це на обласну раду і пишемо звернення на Міністерство охорони здоров'я про фінансування, тому що це надзвичайно важливо. Коли йде терористичний акт, а у нас постійно і навчання проходять, і все, перше, що вони роблять, це глушать мобільний зв'язок. Тільки заглушений мобільний зв'язок - всі автомобілі зупинились. Якщо раніше ще були рації колись, вони говорили між собою, то на сьогодні ми втрачаємо будь-який зв'язок. Ми не бачимо пересування наших автомобілів.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я зрозуміла.

Запрошую до слова начальника Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації. Пан Петро Гармаш, будь ласка.

ГАРМАШ П.П. Дякую, Ольго Вадимівно.

Ви знаєте, у нас в принципі всі документи, якими ми керуємось, вони у нас одні і ті ж самі, тому ми також покладаємось на виконання спільного наказу Міністерства охорони здоров'я і Міністерства оборони. Відповідно у нас затверджений штаб, до штабу входить керівництво військової частини і госпіталів, які розташовуються на території Чернігівської області, і ми постійно проводимо з ними координацію наших дій.

Я, щоб не повторюватись, в нас створені також матеріальне забезпечення і запас певний ще з 2015 року, і він у нас постійно оновлюється. Якщо брати приклад тієї трагедії, яка в нас відбулась в Ічні, Ольго Вадимівно, ми з вами там повністю були по всіх пунктах евакуації, то коли ми проводили майже рік тому навчання, ми визначали, що в нас не працювала на той час єдина диспетчерська і не було зв'язку.

Тому в першому півріччі цього року в нас запрацювала єдина диспетчерська, і ми повністю бачили всі рухи наших екстрених медичних допомог від самої Ічні, від тих районів, які були вражені, до пунктів евакуації, і це давало нам можливість, навіть не маючи зв'язку, бачити, що ці бригади рухаються, і вони надають допомогу та евакуюють цих пацієнтів.

Також у нас проблематика по кадровому забезпеченню, і ми також повністю підтримуємо те, що хоча б 3 роки після закінчення інтернатури молодий фахівець повинен відпрацювати. Я що думаю, те і кажу, і якщо він потрапить до нашої районної лікарні, ми його одружимо або вона вийде заміж, і вони будуть в нас на місцях.

Тому хотілось би все ж таки - забезпечення служби екстреної медичної допомоги всім тим, що необхідно і звернути увагу на кадрове забезпечення.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Шановні колеги, які у вас з тих, хто не був долучений до виступів, хто має бажання виступити, висловитись, надати ваші пропозиції, які будуть відповідно спрямовані до виконавчої влади? Є побажання? Немає. Втомились? Хочете додому, до роботи?

Отже, що ми робимо? Ми готуємо резолюцію "круглого столу". Скажіть мені, будь ласка, зараз у мене буквально на завершення буде пару запитань. Щодо Міністерства оборони: чи можемо ми в резолюцію прописати прохання до вас розробити сценарний план і відпрацювати такі, скажімо, тактичні навчання разом з одним із закладів Академії медичних наук?

_____. Авжеж.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Або військово-медичною академією, або Міністерством оборони на кшталт того, що я вам показувала в Ізраїлі. В перший раз це, мабуть, буде складно, але потім, коли сценарій буде відпрацьовано, я думаю, що для всіх це буде легко.

_____. Звичайно, Ольго Вадимівно, ви можете на Міністерство оборони і ми все відпрацюємо.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я маю на увазі, чи це ви вважаєте, що це було б доцільно і правильно.

_____. Звичайно, доцільно. В нас дуже тісна співпраця з закладами Національної академії медичних наук, в нас є 205-й навчальний центр тактичної медицини, то ми на прохання Віталія Івановича виділимо підготовлених інструкторів.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Це окремим буде пунктом для вас: провести навчання в закладах Академії наук щодо першої невідкладної допомоги, яку можна було би здійснювати. Це окремим буде пунктом резолюції.

Чи не було би доцільно, щоб ви в одній з областей, хоча би, наприклад, в Херсонській області, провели аналогічне навчання? Хоча би, дивіться, щодо шляхів...

_____. Звичайно. Ми ж плануємо в Новій Каховці...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. І ці навчання мали би бути проведені не тільки в медичному закладі, а ще хоча би в якому-небудь закладі освіти. Тому що шляхів евакуації елементарних для закладів освіти, люди всередині, персонал не знають, щодо евакуації хоспісів не знають. У нас навіть люди не знають, взяти наш, наприклад, Університет імені Шевченка чи Медичний університет, а що їм робити? От що вони будуть робити, якщо раптом?

_____. Ольго Вадимівно, дозвольте, бо я вас перебив.

У нас навіть розроблені такі тактико-спеціальні навчання, програми, навчальні посібники – це вже все є. Ми можемо підняти це все і все провести. Звичайно.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Якщо, наприклад, я домовлюсь з ректором або одного з наших університетів, щоб у них на базі провести такі навчання, щоб чітко розуміти.

_____. Обов'язково.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я не знаю, чи тут присутні знають, що всі станції метро, які будувалися до, скажіть якого року? Всі станції метро, які будувалися за часи Радянського Союзу, вони повністю всі підготовлені, щоб бути бомбосховищами. І так само, як метро "Університет". Все, що будувалось потім, вони не відповідають технічним стандартам і не можуть забезпечити захист населення на випадок там бомбардування чи ще чогось. Тому це також потрібно врахувати.

Не знали?

_____. Знали, звичайно. Це дійсно, це слушне питання ви підняли. І ми готові працювати в рамках взаємодії з різними напрямками, з різними установами, закладами і проводити такі тактико-спеціальні навчання. Вони у нас навіть назву мають.

КОРОЛЕНКО В.М. У нас коли була евакуація при заводі "Титан", ми 1200 діточок за дві з половиною доби евакуювали повністю з кордону в центр області. То ми це вже відпрацювали.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дві з половиною доби – це багато!

КОРОЛЕНКО В.М. Коли закритий був уже сезон, коли було, повністю йшло розбронювання наших баз відпочинку, і з освітою, ми могли їх забрати за добу. А якраз одне з питань по евакуації – це забезпечення транспортом, а особливо для дітей. Там ідуть особливі вимоги для дітей.

_____. Автобусів нема.

КОРОЛЕНКО В.М. Плюс дозволи від батьків – це теж, що вони дозволяють, визначають вихователя. Там організаційних питань. Це не те, що взяв дитину, посадив в автобус і поїхав. Ні. Ми з цим зіткнулись, у нас уже свій алгоритм відпрацьований в області, ми вже тепер знаємо, на що ми звертаємо увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Можливо, от зараз ще питання до Чернігівської і Херсонської областей, не обов'язково, навіть не треба це робити зараз, у вас там і так зараз роботи вистачає. Можливо, на весну варто було би запланувати спільно з Міністерством оборони, і ми запишемо це в резолюцію, запланувати такі навчання, проведення, в медичних закладах. Взяти обласну лікарню, взяти, умовно, там медичне училище, тому що навіть для фельдшерів, для медсестер це треба. І щоб Міністерство оборони знову-таки прописало сценарій, що відбувається і як відбувається.

_____. Тільки краще пишеть "для медичної служби Збройних Сил України", не для Міністерства оборони.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Оце ж ми зараз і визначаємо. Тобто ми звертаємось на медичну службу.

_____. Бо ми і там, і там зараз. Ми і в Генштабі, і в міністерстві.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. То ми пишемо звернення?

_____. В медичну службу Збройних Сил України.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. В медичну службу Збройних Сил.

_____. Через міністра доручити начальнику медичної служби. Так буде воно.

ПЕЛЬНИК С.В. Пані Олю, ще є пропозиція. Від Миколаївської області Пельник Сергій Валерійович. Ви тут розказували про концепцію проведення в Ізраїлі, тому давайте, як в Ізраїлі: уже спільно ДСНС, Міністерство оборони і лікувальні заклади. Тому що Миколаїв вже стає самим техногенно небезпечним регіоном України, плюс військовий і плюс медичний. Тобто в купі будемо робити і прописувати ці нормативні акти.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Да, звичайно. Ми далі під'єднуємо, там буде і Міністерство внутрішніх справ, тому що будуть забезпечувати внутрішню організацію, і Служба безпеки, далі всі, всі служби.

Але чому там це робить Міністерство оборони? Тому що військову складову, а, власне, завдання, медична служба не прописує, а прописують уже військові.

_____ . Прописує Генеральний штаб.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Добре. Я вам всім дякую ще раз.

Якщо у вас будуть ще пропозиції, що би ви хотіли включити до резолюції, прохання до наших найбільш таких "гарячих" областей, якщо ви щось забули, то, будь ласка, Ірина Валеріївна вам надішле резолюцію, а ви можете в неї додати, що ви ще згадали.

І продумайте, проаналізуйте для ваших співробітників, що, якщо щось. Так само, як там "червона", "зелена", "синя" картка, що робити, якщо таке ураження, що робити, якщо таке ураження, що робити.

Щоб прописати, разом сядьте на місцях з вашими представниками ДСНС, цивільної оборони, що збереглося ще, бо вони ще мають ті знання, і спробуйте створити такі сценарні плани хоча би, як діяти. І тоді легше далі вже нам буде це фізично виконувати.

Ще раз вам всім дякую. І до зустрічі.