

В.О. Жаховський¹, В.Г. Лівінський¹, М.В. Кудренко², І.П. Мельник³

МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ: ВОЄННО-МЕДИЧНА ДОКТРИНА УКРАЇНИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ФОРМУВАННЯ ЄДИНОГО МЕДИЧНОГО ПРОСТОРУ

¹Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

²ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

³Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону, м. Вінниця, Україна

Мета – вивчити та проаналізувати проблемні питання медичного забезпечення Збройних Сил України, визначити напрями і шляхи його удосконалення.

Матеріали та методи. Об'єкт дослідження: система медичного забезпечення Збройних Сил України. Предмет: організаційно-функціональна структура медичної служби. Методи: аналітичний, бібліосемантичний, системного підходу.

Результати. Активне застосування Збройних Сил України та інших військових формувань під час антитерористичної операції у східних областях України висувають підвищені вимоги до їх медичного забезпечення, викликають необхідність формування дієвої системи лікувально-евакуаційних заходів.

Висновки. Для надійного медичного забезпечення військ необхідно мати повноцінну організаційно-штатну структуру медичних підрозділів військових частин і з'єднань, військово-медичних закладів, укомплектованих підготовленим особовим складом, відповідним комплектно-табельним оснащенням, спеціальною медичною технікою та засобами евакуації. Особливої важливості набуває необхідність удосконалення нормативно-правової бази організації медичного забезпечення військ та формування єдиного медичного простору держави.

Ключові слова: охорона здоров'я, система медичного забезпечення, медична служба, система лікувально-евакуаційних заходів.

Вступ

За останніми даними Управління по координації гуманітарних питань ООН, жертвами конфлікту на Донбасі стали понад 6 тис. осіб, кількість поранених сягнула 14,8 тис. осіб [1].

Досвід медичного забезпечення військовослужбовців і цивільного населення під час антитерористичної операції (АТО) на сході України зобов'язує до глибокого аналізу результатів діяльності медичних служб Збройних Сил України (ЗС України), інших військових формувань та й всієї системи охорони здоров'я нашої держави. Аналізу підлягають також порядок медичного відбору громадян для прийняття на військову службу за контрактом і призову військовозобов'язаних під час мобілізації; своєчасність та якість надання медичної допомоги пораненим і хворим, їх евакуація, лікування та його результати; організаційно-функціональна структура медичних служб, їх забезпеченість комплектно-табельним оснащенням, санітарно-технічним майном і засобами медичної евакуації; забезпеченість військовослужбовців сучасними індивідуальними засобами медичного захисту; взаємодія медичних служб ЗС України та

інших військових формувань із системою цивільної охорони здоров'я.

Стан медичного забезпечення АТО та його проблеми розглянуті 18.12.2014 р. на науково-практичній конференції «Досвід організації медичного забезпечення Збройних Сил України та інших військових формувань у ході антитерористичної операції», що відбулася в Українській військово-медичній академії під керівництвом Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України та за участі Голови і членів комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, представників Адміністрації Президента України, Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України та волонтерських організацій [1].

Як відомо, у 2014 р. у зв'язку з різким ускладненням внутрішньополітичної обстановки, зростанням соціальної напруги в Автономній Республіці Крим та ряді південно-східних областей України, втручанням сусідньої держави у внутрішні справи України та проявами неприхованої збройної агресії проти нашої країни, відповідно до указів Президента України [10, 9, 11], в нашій державі трічі проводилися часткові мобілізації військовозобов'язаних.

Порядок проведення медичних оглядів і медичного забезпечення заходів мобілізації людських ресурсів у державі законодавчо врегульований та проводиться відповідно до частини 10 статті 2 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу» [5] та статті 70 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [4].

На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 07.09.1993 р. № 708 [8] у Міністерстві оборони (МО) України розроблено та затверджено Положення про військово-лікарську експертизу в ЗС України, погоджене з МОЗ України та зареєстроване у Міністерстві юстиції України 17.11.2008 р. за № 1109/15800 із змінами [7]. Зазначеним Положенням визначено порядок створення, склад та організацію роботи військово-лікарських комісій військових комісаріатів.

Відповідно до статті 43 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу», фінансове і матеріальне забезпечення проведення медичних оглядів громадян (військовозобов'язаних під час мобілізації) покладено на центральні органи виконавчої влади, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування.

Попри наявність законодавчого і нормативно-правового врегулювання процесу мобілізації та чіткого визначення відповідальних за її проведення результати роботи щодо її виконання є невтішними. За інформацією Центральної військово-лікарської комісії Міністерства оборони України [1], близько 50% із числа оглянутих під час третьої хвилі мобілізації військовозобов'язаних визнано непридатними до військової служби. Це, з одного боку, свідчить про незадовільну демографічну ситуацію в країні, а з іншого, – про відсутність планомірної роботи з військовозобов'язаними, зокрема, організації та проведення їм періодичних медичних оглядів, що передбачено пунктом 10 статті 1 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу» [5]. Водночас, Положенням про військові комісаріати, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 03.06.2013 р. № 389 [6], функції контролю за станом здоров'я військовозобов'язаних для них не передбачено.

Повнота та якість медичного обстеження також є незадовільними, а частина мобілізованих під час першої і другої хвиль мобілізації взагалі були призвані та направлені у війська без проходження медичних обстежень.

Як наслідок, на кінець 2014 р. майже половина із числа мобілізованих військовослужбовців, що прибули із військ до лікувально-профілактичних закладів на дообстеження та (або) проходження

військово-лікарської комісії, визнана непридатними до проходження військової служби з різними ступенями обмеження [1]. У звільнених із військової служби за станом здоров'я провідне місце займали стресові розлади, серцево-судинні захворювання, захворювання нервової системи, органів травлення і тільки на п'ятому місці – бойові поранення і травми, що, з одного боку, свідчить про незадовільну якість медичного відбору, а з іншого, – про те, що ні морально, ні психічно, ні психологічно наші громадяни до війни не були готові [1].

Основними причинами низької якості відбору військовозобов'язаних стала відсутність у військових комісаріатах штатних медичних працівників, часта зміна складу військово-лікарських комісій, залучення для проведення медичних оглядів фахівців із малим стажем роботи у військово-лікарських комісіях, а іноді і його відсутністю, низьким рівнем знань вимог керівних документів щодо проведення медичних оглядів військовозобов'язаних тощо.

За результатами проведеної роботи та урахуванням наведених вище її кількісних і якісних показників пунктом 4 протокольного рішення наради в Адміністрації Президента України від 12.09.2014 р. № 03/1-01/293 поставлено завдання центральним органам виконавчої влади, місцевим державним адміністраціям та органам місцевого самоврядування, які відповідають за проведення мобілізації [12], а саме: посилити контроль за повнотою та якістю проведення медичних оглядів кандидатів на військову службу (службу в правоохоронних органах держави) та осіб, які залучаються до дій у складі добровольчих батальйонів, зокрема, забезпечити обов'язкове проведення флюорографії, визначення групи крові та резус-фактора, перевірку на вживання наркотичних засобів тощо; забезпечити неухильне виконання вимог керівних документів із зазначених питань і притягнення до відповідальності, винних у порушенні відповідних нормативних актів. Зазначеним розпорядженням керівництво держави акцентувало увагу на необхідності уникнення допущених помилок у забезпеченні високої якості медичного відбору під час мобілізації у 2015 р.

Мета роботи – вивчити та проаналізувати проблемні питання медичного забезпечення ЗС України, визначити напрями і шляхи його удосконалення.

Матеріали та методи

Об'єкт дослідження – система медичного забезпечення ЗС України.

Предмет – організаційно-функціональна структура медичної служби. Методи дослідження – аналітичний, бібліосемантичний, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналізуючи стан та якість медичного забезпечення військ під час АТО, слід зазначити, що на початок збройного конфлікту ЗС України та їх медична служба знаходилися в стані реформування, а фактично – скорочення. У медичному забезпеченні мала місце велика кількість проблем і недоліків, пов'язаних насамперед із хронічним недофінансуванням, а саме: відсутність сучасних індивідуальних засобів медичного захисту у військовослужбовців, відповідного медичного майна та обладнання, евакотransпортних засобів у медичних підрозділах (медичних пунктах і медичних ротах) військових частин і з'єднань (далі – медичні підрозділи). Повністю відсутні броньовані (переднього краю) засоби для вивозу поранених із поля бою та авіаційні засоби медичної евакуації. Механічне скорочення посад у медичних підрозділах призвело до деформації їх організаційно-штатної структури, укомплектованість їх особовим складом становила близько 90%, у тому числі лікарями – близько 65%. Детально проблеми медичного забезпечення військ і технічної оснащеності медичної служби ЗС України висвітлені в попередніх публікаціях [3, 13, 1]. Зважаючи на зазначене, на перших порах медичні підрозділи виявилися абсолютно неготовими до виконання завдань за призначенням.

Перебуваючи у такому стані, медична служба ЗС України практично без додаткових заходів і часу на підготовку приступила до реального медичного забезпечення військовослужбовців ЗС України та інших військових формувань, задіяних в АТО. Терміново проведено заходи щодо формування дієвої системи медичного забезпечення, основу якої склав Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» (ГВМКЦ «ГВКГ»), визначено Військово-медичні клінічні центри (ВМКЦ) регіонів і військові госпіталі (ВГ), мобільні лікарсько-сестринські бригади (МЛСБ), медичні підрозділи військових частин і з'єднань. У подальшому розгорнуто 2 військові мобільні госпіталі (ВМГ).

З метою нарощування потужності системи медичного забезпечення три 100-ліжкові ВГ

переформовано у 200-ліжкові, один 50-ліжковий ВГ та дві поліклініки з денним стаціонаром переформовано в 100-ліжкові госпіталі. У деяких ВМКЦ створено нові або ж підсилено існуючі реабілітаційні відділення, збільшено штатну ліжкову місткість клінік і відділень психіатрії, у деяких ВГ до штатів введено психіатричні кабінети з лікарями психіатром і психологом [1].

Для медичного забезпечення військ у районі бойових дій розгорнуто за рахунок військових частин і з'єднань 38 медичних пунктів і медичних рот, задіяно майже 400 осіб медичного персоналу, до 100 санітарних автомобілів і 8 автоперев'язувальних [1].

Для підсилення медичної служби військових частин і з'єднань і з метою надання медичної допомоги з елементами кваліфікованої частину МЛСБ направлено безпосередньо у війська та передано в оперативне підпорядкування керівникам (командирам) секторів, оперативних мобільних угруповань і тактичних груп.

Водночас, із проведенням організаційних, організаційно-штатних та інших заходів прийнято на військову службу із резерву визначену кількість осіб, за рахунок яких доукомплектовано медичні підрозділи і військово-медичні заклади. Підсилення транспортними засобами для медичної евакуації (санітарні автомобілі та реаніомобілі) на перших порах відбувалася за рахунок ВМКЦ та ВГ, розташованих поза межами АТО. Всі військово-медичні підрозділи та заклади отримали необхідну кількість медикаментів і перев'язувальних засобів.

Особовий склад військових частин і з'єднань, залучений до заходів АТО, забезпечено індивідуальними засобами медичного захисту із розрахунку на кожного військовослужбовця: джгут медичний еластичний, два ППІ та знеболювальний засіб. За сприяння волонтерів частину військовослужбовців забезпечено аптечками індивідуальними (АІ) зразка військ НАТО або іншими сучасними засобами надання першої медичної (за термінологією НАТО – домедичної допомоги) з проведенням тренінгів щодо їх застосування.

Для підвищення рівня знань військовослужбовців щодо порядку надання першої медичної допомоги на полі бою (в порядку само- та взаємодопомоги) керівництвом медичної служби ЗС України розроблено «Пам'ятку військовослужбовцю щодо надання медичної допомоги» та поширено серед особового складу, проведено відповідні заняття з військовослужбовцями та мобілізованими з воєнно-медичної підготовки.

На превеликий жаль, слід констатувати, що, незважаючи на 10 місяців активної участі ЗС України

та інших військових формувань у бойових діях, у державі не розроблено, не затверджено, не замовлено у виробництво та не поставлено на оснащення військ єдиний зразок АІ та, як наслідок, не створено єдиної методики надання першої медичної (домедичної) допомоги.

Надання першої медичної допомоги пораненим і хворим на блокпостах, взводних і ротних опорних пунктах, позиціях батареї організовано в порядку само- та взаємодопомоги, а також штатними і позаштатними санітарами та санітарними інструкторами рот (батареї).

Долікарська та перша лікарська допомога надавалася у базових таборах особовим складом штатних медичних підрозділів дивізіонів, батальйонів, батальйонних тактичних груп, бригад, а також приданими МЛСБ.

Надання кваліфікованої з елементами спеціалізованої медичної допомоги організовано у двох розгорнутих ВМГ, Дніпропетровському ВГ і ВМКЦ Північного регіону, 17 центральних районних лікарнях у зоні бойових дій та в Дніпропетровській обласній клінічній лікарні імені І.І. Мечнікова. Після надання необхідної медичної допомоги та стабілізації стану поранених їх евакуювали до ГВМКЦ «ГВКГ» та інших ВМКЦ регіонів.

Вивіз поранених безпосередньо з осередків санітарних втрат (поля бою, опорних пунктів, блокпостів) у зоні АТО здійснювався з урахуванням умов бойової та медичної обстановки переважно транспортом загальновійськового призначення, у тому числі броньованим, а подальша їх евакуація до медичних підрозділів, військових і цивільних закладів охорони здоров'я проводилася штатним санітарним транспортом медичної служби військової ланки, окремих автомобільних санітарних рот, транспортно-бойовими вертольотами і літаками, а також цивільними каретами швидкої медичної допомоги і навіть волонтерами. Водночас, залізничний транспорт, який є більш економічно вигідним і доступним, для евакуації поранених не залучався та не використовувався.

Близько 90% поранених із зони АТО евакуювано авіаційним транспортом за рахунок авіації Сухопутних військ і Повітряних Сил ЗС України [1]. За 144 рейси вертольотами евакуювано 1959 поранених, а літаками – 2168 поранених. Активно використовувався літак аеромедичної евакуації «Віта».

Управління медичним забезпеченням в зоні АТО здійснюється в єдиній системі військового управління. З метою своєчасного надання медичної

допомоги військовослужбовцям і цивільному населенню налагоджено взаємодію з медичними службами інших військових формувань, місцевими органами охорони здоров'я та цивільними лікарнями.

Аналізуючи систему медичного забезпечення ЗС України та інших військових формувань під час АТО, необхідно звернути увагу на деякі особливості застосування сил та засобів медичної служби.

Так, з метою виправлення критичної ситуації з медичним забезпеченням військовослужбовців на полі бою та ранніх етапах надання медичної допомоги у стислі терміни з числа медичних фахівців ВМКЦ та ВГ сформовано 31 МЛСБ за типовим складом: два лікарі-хірурги, лікар-анестезіолог, дві медичні сестри, два водії, укомплектовано санітарним транспортом і автоперев'язочними АП-2, медичним і санітарно-технічним обладнанням, медикаментами і направлено в зону бойових дій для медичного забезпечення окремих військових підрозділів і батальйонних тактичних груп [1]. Імовірно, на початку АТО, доки медичні підрозділи не були доукомплектовані, такий захід був виправданим, проте, на нашу думку, він мав носити тимчасовий характер. Реально ж це призвело до вилучення на тривалий час із стаціонарних ВМКЦ та ВГ значної кількості висококваліфікованих медичних спеціалістів, насамперед хірургів, травматологів, анестезіологів, середнього медичного персоналу, що привело, по-перше, до зниження потенційних спроможностей цих лікувальних закладів, по-друге, до підміни медичних підрозділів військових частин і з'єднань та практично повного виключення їх із системи лікувально-евакуаційних заходів і, по-третє, до неефективного використання медичного персоналу самих МЛСБ.

Підтвердженням цього є детальний аналіз результатів роботи однієї МЛСБ, сформованої ВМКЦ Південного регіону [1]. За період з 25.03.2014 р. по 30.10.2014 р. загальна кількість звернень по медичну допомогу становила 2418, у тому числі: офіцери – 838, солдати і сержанти – 1567, працівники ЗС України – 13, із них первинні – 1507, вторинні – 911.

За результатами аналізу обліку роботи зазначеної МЛСБ встановлено, що близько 70% усіх звернень по медичну допомогу припадало на різноманітні соматичні захворювання і тільки 29,9% становили травми, з яких лише 16,2% унаслідок вогнепальних поранень.

У середньому по медичну допомогу зверталось до 10 осіб щоденно. Особовий склад МЛСБ надавав пораненим і хворим переважно

амбулаторну медичну допомогу, здійснював перев'язки ран, імобілізацію переломів і вивихів, скеровував на стаціонарне лікування до військових і цивільних закладів охорони здоров'я. В умовах стаціонару (на базі центральної районної лікарні) проведено лише 2 оперативних втручання. Фактично особовим складом МЛСБ надано першу медичну допомогу в 194 (8,0%) випадках, долікарську – у 819 (33,9%), першу лікарську – в 1380 (57,1%), кваліфіковану медичну допомогу – у 25 (1,0%) випадках.

Звичайно, були МЛСБ і з більш ефективним використанням, з більш високою хірургічною активністю, але загальний порядок їх застосування потребує впорядкування.

Під час проведення лікувально-евакуаційних заходів у ході АТО сформовано два основні евакуаційні напрями, з розгорнутими на них етапами медичної евакуації (рівнями медичного забезпечення) (ЕМЕ): один – переважно із Луганської області, на Харків; інший – переважно з Донецької області – на Дніпропетровськ. У подальшому проведено планову евакуацію поранених до ГВМКЦ «ГВКГ» і ВМКЦ Південного, Центрального та Західного регіонів.

Першими повноцінно розгорнутими ЕМЕ на шляхах медичної евакуації стали ВМГ, що використовувалися в якості багатопрофільних ВГ для надання кваліфікованої з елементами спеціалізованої медичної допомоги, що забезпечувалося їх періодичним підсиленням фахівцями переважно хірургічного профілю за рахунок ВМКЦ регіонів, ГВМКЦ «ГВКГ» та УВМА. Детальний аналіз роботи ВМГ, проведений на науково-практичній конференції, виявив певні недоліки в їхній організаційно-штатній структурі та забезпеченні, а також проблеми в порядку їх використання, а саме:

- існуючий штат ВМГ потребує удосконалення з урахуванням потреби у видах медичної допомоги та відповідно необхідних медичних фахівців;

- комплектно-табельне та санітарно-технічне оснащення ВМГ не відповідає сучасним вимогам щодо надання медичної допомоги в польових умовах;

- роботу ВМГ періодично ослаблювали спроби загальновійськового керівництва секторів підміняти ними військову ланку медичної служби шляхом нецільового використання особового складу ВМГ або окремих його підрозділів;

- місця розгортання ВМГ потребували періодичного коригування з урахуванням загальнотактичної та медичної обстановки.

Зважаючи на тривалість АТО, велику кількість санітарних втрат як серед військовослужбовців ЗС України, інших військових формувань, так і цивільного населення України, стало очевидним, що існуючим комплектом сил і засобів медичних служб ЗС України та інших військових формувань навіть за умов їх підсилення, доукомплектування та використання мобілізаційних ресурсів, активного маневру силами і засобами, неможливо повністю покрити потреби військ (сил) у медичному забезпеченні. За таких умов виникає необхідність в організації чіткої взаємодії медичної служби ЗС України та медичних служб інших військових формувань і правоохоронних органів, а також у широкому використанні потужностей цивільних закладів охорони здоров'я для лікування і реабілітації поранених військовослужбовців, що передбачає формування єдиного медичного простору України.

Першим важливим кроком у вирішенні цієї проблеми стало Протокольне рішення за результатами наради щодо поліпшення стану медичного забезпечення під час проведення АТО у східних областях, що відбулася 09.09.2014 р. в Адміністрації Президента, із завданням щодо утворення при МОЗ України координаційного штабу з питань медичного забезпечення АТО, до якого, крім посадових осіб МОЗ України, увійшли керівники медичних служб усіх силових структур України.

На жаль, питання координації діяльності медичних служб ЗС України та інших військових формувань між собою та з МОЗ України практично на цьому і закінчилися. Нормативно-правовими актами держави повноваження таких штабів не визначені і, як наслідок, їх існування не передбачає ефективного втручання в діяльність центральних органів виконавчої влади і силових структур. Також сумнівною є перспектива Військово-цивільного оперативного координаційного штабу медичної допомоги при МО України, утворення якого передбачене Протокольним рішенням міжвідомчої наради з питання «Щодо посилення координації медичного забезпечення антитерористичної операції», яка відбулася в апараті Ради національної безпеки і оборони України 06.02.2015 року.

Про відсутність ефективної взаємодії медичних служб ЗС України та інших військових формувань між собою та з МОЗ України яскраво свідчить таке:

- усі силові структури спільно діють у районі бойових дій, проте кожне військове формування має власну евакуаційну політику та власні евакуаційні напрямки;

– попри наявність у державі за стандартами Всесвітньої організації охорони здоров'я надлишкового госпітального ліжкового фонду Державна прикордонна служба України здійснює розгортання госпіталю для легкопоранених шляхом перепрофілювання санаторно-курортного закладу, а МО України формує нові та збільшує ліжкову місткість існуючих ВГ;

– досі не вирішене питання оплати послуг за надання медичної допомоги в «єдиному медичному просторі» військовослужбовцям Національної гвардії у закладах охорони здоров'я МО України;

– не існує єдиного державного замовлення та не вирішене питання фінансування підготовки військових лікарів в Українській військово-медичній академії для медичних служб інших військових формувань тощо.

Діючими урядовими рішеннями в державі передбачено формування на базі цивільних закладів охорони здоров'я Територіальних госпітальних баз МОЗ України, проте вони не розгорталися та досі свою роботу так і не розпочали. Водночас, незважаючи на відсутність відповідних управлінських рішень, окремі цивільні заклади охорони здоров'я, що знаходилися на шляхах евакуації, спонтанно, проте органічно включилися до надання медичної допомоги пораненим на ранніх етапах евакуації і, незважаючи на окремі проблеми тактичного характеру, пов'язані з недостатньою обізнаністю цивільних лікарів з особливостями перебігу та тактики лікування бойової хірургічної патології, в цілому впоралися з поставленими завданнями.

Завершуючи аналіз діяльності окремих елементів системи медичного забезпечення військовослужбовців в АТО, слід наголосити на певних проблемах у медичному постачанні, а саме:

– відсутність єдиних індивідуальних засобів медичного захисту;

– застарілість комплектно-табельного і польового санітарно-технічного оснащення медичних служб, а також норм медичного постачання;

– громіздкість за процедурою і в часі порядку визначення потреби, закупівлі та доведення до військ медичного майна і лікарських засобів.

Головною причиною наявних проблем із медичним забезпеченням, на нашу думку, стала відсутність у державі єдиного нормативно-правового акту щодо завчасної підготовки системи цивільної та військової охорони здоров'я до роботи в особливий період та організації медичного забезпечення військовослужбовців і цивільного

населення у воєнний час – Воєнно-медичної доктрини України.

Прийняття Воєнно-медичної доктрини України сприятиме розробці необхідних нормативно-правових актів Кабінету Міністрів України і МОЗ України з питань охорони здоров'я, а також відповідних відомчих документів ЗС України та інших військових формувань щодо їх медичного забезпечення.

Технічне переоснащення медичних служб ЗС України та інших військових формувань, ліквідацію відомчих розбіжностей і забезпечення єдиних підходів до організації медичного ЗС України та інших військових формувань має забезпечити Державна цільова програма реалізації положень Воєнно-медичної доктрини України, в яку необхідно закласти шляхи та заходи реалізації положень Доктрини і яка має стати робочим програмним документом центральних органів виконавчої влади під загальним керівництвом та контролем Кабінету Міністрів України.

На цей час проект Воєнно-медичної доктрини України опрацьований у МО України, пройшов необхідні внутрішні погодження та схвалений на засіданні робочої групи під головуванням Президента Національної академії медичних наук України за участю представників Національного інституту стратегічних досліджень України і керівників медичних служб військових формувань України, неодноразово розглядався та обговорювався в Адміністрації Президента України, Національній академії державного управління при Президентові України, на слуханнях у Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я.

Зважаючи на зазначене, вважаємо за необхідне прискорити прийняття Воєнно-медичної доктрини України шляхом затвердження її указом Президента України з подальшим опрацюванням Державної цільової програми реалізації положень Воєнно-медичної доктрини України.

Висновки

Існуючий досвід медичного забезпечення АТО та його детальний аналіз свідчать, що для надійного медичного забезпечення військ необхідно мати повноцінну організаційно-штатну структуру медичних підрозділів військових частин і військово-медичних закладів. Актуальним є питання забезпечення військовослужбовців сучасними індивідуальними засобами медичного захисту та навченість користування ними, забезпечення медичних підрозділів відповідним комплектно-табельним оснащенням, спеціальною медичною

технікою та засобами евакуації. Особливої важливості набуває необхідність удосконалення нормативно-правової бази організації медичного забезпечення військ та формування єдиного медичного простору держави.

Перспективи досліджень полягають у подальшому вивченні проблем медичного забезпечення ЗС України та інших військових

формувань і розробці актуальних рекомендацій щодо подальшого удосконалення його нормативно-правового врегулювання з урахуванням міжнародного досвіду та досвіду, набутого під час проведення АТО, інтеграції відомчих медичних структур у загальнодержавну систему охорони здоров'я в інтересах зміцнення обороноздатності держави.

Література

1. *Досвід організації медичного забезпечення Збройних Сил України та інших військових формувань у ході антитерористичної операції: матеріали науково-практичної конференції в Українській військово-медичній академії 18.12.2014 року* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://glavnoe.ua/news/n215670> – Заголовок з екрана.
2. *Жаховський В. О.* Воєнно-медична доктрина України: її місце серед нормативно-правових актів держави та роль у формуванні системи медичного забезпечення військовослужбовців і цивільного населення у воєнний час / В. О. Жаховський, В. Г. Лівінський // Вісник Національного університету оборони України. – 2014. – № 6 (43). – С. 397–403.
3. *Медичне забезпечення Збройних Сил України: актуальні питання удосконалення з огляду на тенденції розвитку системи охорони здоров'я України* / В. О. Жаховський, О. Ю. Булах, В. Г. Лівінський, М. В. Кудренко // Україна. Здоров'я нації. – 2014. – № 4 (32). – С. 42–47.
4. *Основи законодавства України про охорону здоров'я* : Закон України від 19.11.1992 р. № 2232-ХІІ [Електронний документ]. – Режим доступу : www.zakon.rada.gov.ua. – Назва з екрана.
5. *Про військовий обов'язок і військову службу* : Закон України від 25.03.1992 р. № 2232-ХІІ [Електронний документ]. – Режим доступу : www.zakon.rada.gov.ua. – Назва з екрана.
6. *Про затвердження Положення про військові комісаріати* : постанова Кабінету Міністрів України від 03.06.2013 р. № 389 [Електронний документ]. – Режим доступу : www.zakon.rada.gov.ua. – Назва з екрана.
7. *Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України* : наказ Міністра оборони України від 14.08.2008 р. № 402 [Електронний документ]. – Режим доступу : www.mil.gov.ua. – Назва з екрана.
8. *Про порядок організації та проведення військово-лікарської експертизи* : постанова Кабінету Міністрів України від 07.09.1993 р. № 708 [Електронний документ]. – Режим доступу : www.zakon.rada.gov.ua. – Назва з екрана.
9. *Про часткову мобілізацію* : Указ Президента України від 06.05.2014 р. № 454/2014 [Електронний документ]. – Режим доступу : www.zakon.rada.gov.ua. – Назва з екрана.
10. *Про часткову мобілізацію* : Указ Президента України від 17.03.2014 р. № 303/2014 [Електронний документ]. – Режим доступу : www.zakon.rada.gov.ua. – Назва з екрана.
11. *Про часткову мобілізацію* : Указ Президента України від 21.07.2014 р. № 607/2014 [Електронний документ]. – Режим доступу : www.zakon.rada.gov.ua. – Назва з екрана.
12. *Протокольне рішення за результатами наради в Адміністрації Президента України щодо покращення стану медичного забезпечення у регіонах під час проведення у східних областях антитерористичної операції від 12.09.2014 року* № 03/1-01/293 [Електронний документ]. – Режим доступу : www.mil.gov.ua. – Назва з екрана.
13. *Система медичного забезпечення Збройних Сил України: сучасний стан і напрями розвитку з огляду на тенденції змін у порядку застосування військ* / В. Б. Андронатій, В. О. Жаховський, О. Ю. Булах, В. Г. Лівінський // Наука і оборона. – 2014. – № 3. – С. 23–29.

Дата надходження рукопису до редакції: 17.03.2015 р.

Медицинское обеспечение антитеррористической операции: Военно-медицинская доктрина Украины как инструмент формирования единого медицинского пространства

*В.А. Жаховский¹, В.Г. Ливинский¹,
Н.В. Кудренко², И.П. Мельник³*

¹Украинская военно-медицинская академия,
г. Киев, Украина

²ГУ «Украинский институт стратегических исследований
МЗ Украины», г. Киев, Украина

³Военно-медицинский клинический центр Центрального
региона, г. Винница, Украина

Цель – изучить и проанализировать проблемные вопросы медицинского обеспечения Вооруженных Сил Украины, определить направления и пути его совершенствования.

Материалы и методы. Объект исследования: система медицинского обеспечения Вооруженных Сил Украины. Предмет: организационно-функциональная структура медицинской службы. Методы: аналитический, библиографический, системного подхода.

Результаты. Активное применение Вооруженных Сил Украины и других военных формирований в ходе антитеррористической операции в восточных областях Украины предъявляют повышенные требования к их медицинскому обеспечению, вызывают необходимость формирования действенной системы лечебно-эвакуационных мероприятий.

Выводы. Для надежного медицинского обеспечения войск необходимо иметь полноценную организационно-штатную структуру медицинских подразделений воинских частей, соединений и военно-медицинских учреждений, укомплектованных подготовленным личным составом, соответствующим комплектно-табельным оснащением, специальной медицинской техникой и средствами эвакуации. Особую важность приобретает необходимость совершенствования нормативно-правовой базы организации медицинского обеспечения войск и формирования единого медицинского пространства государства.

Ключевые слова: система здравоохранения, система медицинского обеспечения, медицинская служба, лечебно-эвакуационная система.

Medical support anti-terrorist operations: Military medical doctrine as a tool for Ukraine single medical space

*V.O. Zhakhovsky¹, V.G. Livinsky¹,
M.V. Kudrenko², I.P. Melnyk³*

¹Ukrainian military medical academy, Kyiv, Ukraine

²SI «Ukrainian institute of strategic researches Ministry of Health
of Ukraine», Kyiv, Ukraine

³Military Clinical Medical Center of Central region,
Vinnytsia, Ukraine

Purpose – to learn and analyze the problem questions of medical support for the Armed Forces of Ukraine, to determine the direction and ways to improve it.

Materials and methods. A research object is the system of the medical providing of AF Ukraine. An object is an organizationally-functional structure of medical service. Research methods: analytical, bibliographic, approach of the systems.

Results. Active use of the Armed Forces of Ukraine and other military formations during counterterrorist operations in the eastern regions of Ukraine has high requirements for their medical care, necessitate establishing efficient treatment and evacuation.

Conclusions. For reliable medical support necessary to have a complete organization and establishment of medical elements of military units, formations and military hospitals, staffed by trained personnel, appropriate complete-standard-issue equipment, specialized medical equipment and means of evacuation. Of particular importance will need to improve the regulatory framework of medical support and medical space forming a single state.

Key words: system of health protection, system of the medical providing, medical service, curatively-evacuation system.

Відомості про авторів

Жаховський Віктор Олександрович – к.держ.упр., доц., п.н.с. науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини УВМА; вул. 11 лінія, 1, м. Ірпінь, 08203, Україна.

Лівінський Володимир Григорович – н.с. науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини УВМА; вул. 11 лінія, 1, м. Ірпінь, 08203, Україна.

Кудренко Микола Васильович – заступник директора з організаційно-методичної та адміністративної роботи ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Мельник Ігор Петрович – к.мед.н., заступник начальника Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону з медичної частини, полковник медичної служби; вул. Свердлова, 185, м. Вінниця, 21000, Україна.