

Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток» включено до переліку наукових фахових видань України з питань державного управління (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України від 28.12.2019 №1643)

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ
удосконалення та розвиток



Дніпровський державний аграрно-економічний університет

ЛКС Центр
Видавництво ТОВ «ДКС-центр»

Державне управління: удосконалення та розвиток № 11, 2014

УДК 351.77

Я. Ф. Радиш,
доктор наук з державного управління, професор,
Національна академія державного управління при Президентові України
О. М. Соколова,
здобувач кафедри управління охороною суспільного здоров'я,
Національна академія державного управління при Президентові України

НЕОЧІКУВАНІ ВОЄННІ ВИКЛИКИ МИРНОГО ЧАСУ (ДО ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ)

Jaroslav F. Radysh,
PhD in Public Administration, Professor, National Academy of Public Administration at the President of Ukraine
Olga M. Sokolova,
candidate for a degree, National Academy of Public Administration at President of Ukraine

UNEXPECTED MILITARY CHALLENGES OF THE PEACETIME (AS REGARD TO THE PROBLEM OF PUBLIC ADMINISTRATION OF THE HEALTHCARE SYSTEM OF UKRAINE)

У статті висвітлюється роль Міжнародного гуманітарного права як важливого інструменту регулювання діяльності медичного персоналу під час збройних конфліктів та досліджується можливість створення на базі санаторіїв "Авангард" і "Черче" Центрів медичної реабілітації українських військовослужбовців, які отримали вогнепальні поранення в умовах антитерористичної операції на Сході України.

The article highlights the role of the International humanitarian law as an important tool for regulating the activities of the medical personnel in armed conflicts and studies the possibility of the establishment at the premises of the sanatoria "Avangard" and "Cherche" Centers of the medical rehabilitation of the Ukrainian servicemen gunshot wounded under the conditions of the antiterrorist operation in eastern Ukraine.

Ключові слова: санаторно-курортне лікування, медична реабілітація, військовослужбовці, вогнепальні поранення, опіки, клінічний санаторій "Авангард", санаторій "Черче", Центри медичної реабілітації, антитерористична операція.

Key words: sanatorium and health resort treatment, medical rehabilitation, servicemen, gunshot wounds, burns, clinical sanatorium "Avanguard", sanatorium "Cherche", Center of medical rehabilitation,

Хочеш миру – готуйся до війни

Вступ. Збройний конфлікт, в який сьогодні втягнута Україна, серед багатьох неочікуваних у мирний час серйозних викликів, яким покликана протистояти медична галузь, особливо гостро поставив питання про нагальну доцільність глибокого дослідження проблеми міжнародного гуманітарного права (далі - МГП) – як інструменту регулювання діяльності медичного персоналу під час воєнних дій та проблеми вироблення ефективних шляхів реабілітації поранених, які отримали ушкодження в умовах антитерористичної операції (далі - АТО).

Виклад основного матеріалу. Автори поділяють думку відомого українського дослідника Р. Майданика про те, що право покликано регулювати суспільні відносини, в тому числі в сфері охорони здоров'я, з урахуванням стандартів прав людини, що слугують керівними принципами та нормами фундаментального характеру, ґрунтуються на притаманній людській особистості гідності та цінності, є достатньо чіткими регламентаційними або формально-обов'язковими настановами, що фіксують мінімально необхідний або бажаний зміст прав і обсяг прав людини, зумовлені досягнутим рівнем соціального розвитку, забезпечені позитивними обов'язками держави щодо їх охорони.

1. Міжнародне гуманітарне право – як інструмент регулювання діяльності медичного персоналу під час збройних конфліктів

“Nemo diu gaudet, qui bellum incepit iniquum”

Ніколи довго не радіє той, хто розв'язав несправедливу війну (лат.) .

Медична етика, як відомо, існує десятки століть. Але якщо загальні правила етики та деонтології були сформульовані для лікарів достатньо давно і чітко, періоди війн трактувалися особливими як до самого мистецтва лікування, так і щодо принципів ставлення до поранених і хворих своїх військ, і військ супротивника.

Автори не ставили собі за мету висвітлити процес виникнення, становлення та місце МГП в регулюванні діяльності медичного персоналу під час бойових дій від найдавніших часів до сьогодні. Цьому вже присвячені інші публікації одного з авторів даної розвідки.

У даній статті піде мова про міжнародні угоди про захист жертв війни новітнього часу.

Нові міжнародні документи правового регулювання міждержавних відносин за умов війни були підписані 12 серпня 1949 р. в Женеві:

1. Конвенція про поліпшення долі поранених і хворих у діючих арміях.
2. Конвенція про поліпшення долі поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, із складу збройних сил на морі.
3. Конвенція про поводження з військовополоненими.
4. Конвенція про захист цивільного населення під час війни.

Женевські протоколи 1949 р. зобов'язують країни-учасниці гуманно поводитися з пораненими і хворими, надавати їм допомогу без будь-якої дискримінації за такими ознаками, як стать, раса, національність, релігія, політичні переконання чи з інших політичних критеріїв.

Женевські конвенції застосовуються у разі оголошення війни чи іншого воєнного конфлікту, навіть якщо одна із воюючих сторін не зустріне збройного опору. Учасники Женевських конвенцій зобов'язані дотримуватися їх вимог навіть тоді, коли одна з держав, що перебувають у конфлікті, не є учасницею конвенції. Женевські конвенції передбачають порядок розслідування заяв про їх порушення і покладають на учасників зобов'язання приймати закони, що визначають ефективне кримінальне покарання звинувачених.

Радянське командування не виконувало вимог Женевських конвенцій 1949 р. Так, під час десятилітньої війни в Афганістані (1979 - 1989) військові лікарі, які у складі радянських військ перебували в Афганістані, не мали належним чином оформлених особистих посвідчень, які б підтверджували право військових медиків на заступництво з боку МГП. Тільки 16 лютого 1990 р., за наказом міністра оборони СРСР № 75, Женевські конвенції 1949 р. та Додаткові протоколи до них стали обов'язковими для керівництва Збройних Силах (далі - ЗС) СРСР.

З 6 грудня 1991 р. розпочався період становлення і розвитку МГП у ЗС незалежної України. Час, що минув від його початку, можна поділити на два етапи:

- *перший етап* – етап чинності на теренах України радянського розпорядчого акта щодо застосування норм МГП (6 грудня 1991 р. – ухвалення Верховною Радою України Закону “Про Збройні Сили України” – 10 вересня 2004 р. – чинність у ЗС України наказу Міністра оборони СРСР від 16.02.1990 р. № 75);

- *другий етап* – з 11 вересня 2004 р. триває процес становлення і розвитку МГП в Україні.

Особливостями національного періоду становлення і розвитку МГП в Україні є:

а) відсутність із 6 грудня 1991 р. до 10 вересня 2004 р. власного Керівництва зі застосування норм МГП у ЗС України, через що у ЗС України тимчасово застосовувався наказ міністра оборони СРСР від 16 лютого 1990 р. № 75;


б) успішна діяльність упродовж окресленого періоду військово-медичних служб різних країн світу, у тому числі медичної служби ЗС України, у правовому полі МГП під час медичного забезпечення міжнародних миротворчих операцій;

в) участь України у роботі XXXI конгресу Міжнародного комітету військової медицини (МКВМ), який відбувся 11 – 17 жовтня 1996 р. в Пекіні;

г) введення наказом міністра оборони України від 11 вересня 2004 р. № 400 в дію Керівництва зі застосування норм МГП в ЗС України. Форми Посвідчення особи члена цивільного медичного персоналу та Посвідчення особи члена медичного персоналу Збройних Сил України представлені на рис. 1 та рис. 2.

д) вступ України до МКВМ на 36-му Міжнародному конгресі з військової медицини, що відбувся у червні 2005 р. у м. Санкт-Петербург (Росія).

Лицьовий бік



УКРАЇНА	
	Міністерство охорони здоров'я України
ПОСВІДЧЕННЯ ОСОБИ	
члена цивільного медичного персоналу	
Прізвище _____	
Ім'я та по батькові _____	
Дата народження _____	
Особистий номер (якщо такий є) _____	
Власник цього посвідчення перебуває під покровительством Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року та Додаткового протоколу I до них як _____	
Дата видачі	Посвідчення № _____
«__» _____ 20__ року	_____
Дійсне до «__» _____ 20__ року	Підпис Міністра охорони здоров'я України

Зворотний бік

Зріст	Очі	Волосся
Інші особливі прикмети: _____		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Фотокартка власника МПІ </div>	Підпис власника посвідчення або відбиток великого пальця правої руки, або і те, й інше	

Рис. 1. Посвідчення особи члена цивільного медичного персоналу

Лицьовий бік

	<p>УКРАЇНА Міністерство оборони України ПОСВІДЧЕННЯ ОСОБИ члена медичного персоналу Збройних Сил України</p>	
Прізвище _____		
Ім'я та по батькові _____		
Дата народження _____		
Військове звання _____		
Військовий номер _____		
Власник цього посвідчення перебуває під покровительством Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року як _____		

Дата видачі		Посвідчення № _____
« _____ » _____ 20__ року		

Зворотний бік

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>Фотокартка власника (30x40 мм) МП</p> </div>	<p>_____</p> <p>Підпис власника посвідчення або відбиток великого пальця правої руки, або і те, й інше</p>	
Зріст	Очі	Волосся
Інші особливі прикмети: _____		

Рис. 2. Посвідчення особи члена медичного персоналу ЗС України

Ефективність дотримання норм і принципів МГП, що має важливе значення при вирішенні євроатлантичної інтеграції, залежить від того, наскільки ці питання забезпечені механізмами правового регулювання. Серед яких важливе місце належить питанням юридичної відповідальності. Особлива роль відповідальності як у міжнародному, так і національному праві зумовлена, передусім, активною участю таких міжнародних інституцій, як ООН, відповідних її регіональних організацій, НАТО, ЄС, ОБСЄ, а також окремих держав у вирішенні актуальних питань міжнародної безпеки, боротьби з міжнародними злочинами, у тому числі серйозними порушеннями МГП.

**2. Медична реабілітація українських військовослужбовців,
що постраждали в результаті бойових дій**

Немає хвороб, що мають показання до санаторно-курортного лікування, які не можна було б лікувати на курортах України.

Е.О. Колесник

Взаємодія суспільства та армії, політичного та військового керівництва в державі є суттєвим чинником національної безпеки, що обумовлює необхідність вироблення ефективних алгоритмів та результативних підходів до такої взаємодії з боку військової та цивільної частин суспільства загалом та органів державного управління зокрема.

Завуальована агресія Російської Федерації, проміжним фіналом якої є анексія Криму та ескалація військово-політичного протистояння в прикордонних регіонах свідчать про необхідність вироблення власної позиції щодо міжнародного досвіду цивільно-військових відносин, демократизації та професіоналізації армії.

З лютого місяця 2014 в Україні виникла необхідність в етапній та заключній реабілітації поранених, які отримали бойові травми (вогнепальні поранення) в результаті проведення АТО на Сході нашої країни.

Автори повністю поділяють думку тих дослідників, які стверджують, що Україна має колосальні природні ресурси, які можна використовувати з метою охорони здоров'я населення. Так, нині в Україні природні лікувальні ресурси використовують понад 700 санаторно-курортних закладів, в яких щорічно лікується біля 1 млн. людей.

Як свідчить здійснений нами системний аналіз літературних джерел за темою дослідження, виділяють чотири періоди реабілітації поранених з вогнепальними переломами.

Першим і найважливішим періодом, паралельно з своєчасним наданням першої допомоги на полі бою та якісним транспортуванням поранених у лікувально-профілактичні заклади, фахівці вважають первинне хірургічне втручання. Це пов'язано з тією умовою, що, сучасна вогнепальна зброя викликає одночасно, як правило, багатокомпонентне ушкодження судин, нервів, кісток, м'язів, шкірного покриву, що призводить без відповідного високоспеціалізованого хірургічного лікування до стійкої втрати працездатності, каліцтв і глибокої інвалідності військовослужбовців.

Другий період починається після первинної операції і передбачає виконання заходів, які сприяють заживанню вогнепальної рани і формування первинної кісткової мозолі.

Третій період включає комплекс реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення функцій всього організму, повне зрощення переломів і повноцінне функціонування кінцівки.

Четвертий період, який настає після зняття іммобілізації, спрямований на остаточне відновлення бое- і працездатності військовослужбовців, їх професійну адаптацію, а у випадку інвалідності - на їх професійну переорієнтацію і соціальну реабілітацію.

Історично склалося так, що на санаторний етап реабілітації поранені з ушкодженням кінцівок направлялися в основному впродовж третього і четвертого періодів. У більш ранні періоди санаторно-курортна реабілітація практично не проводилася. І ще одна особливість: у період, який передував анексії Російською Федерацією Криму, санаторно-курортна реабілітація військовослужбовців здійснювалася в умовах Центру медичної реабілітації, що розташовувався в Саках.

На сьогоднішній день такої можливості для реабілітації українських військовослужбовців, на превеликий жаль, немає. Річ у тім, що у зв'язку з багаторічною миролюбною державною політикою, Україна виявилась не готовою до цілої низки проблем, які виникли внаслідок військових подій у Східних регіонах держави. Одним з таких викликів, як зазначалося вище, і є проблема реабілітації українських військовиків.

Саме тому автори пропонують створити на базі санаторію Черче, що знаходиться в Рогатинському районі Івано-Франківської області один із Центрів реабілітації українських військовослужбовців, які отримали поранення під час АТО.

Офіційно про цілющі властивості черчанського болота широкий загал дізнався лише у 1905 р. Але місцеві жителі застосовували грязі у своєму лікуванні ломоти спини, рук та ніг задовго до цього. Самолікування відбувалося у найпростіший спосіб: нагрівали у відрах рідку болотяну масу, заливали її в бочку й занурювали туди хворого. Сеанс грязетерапії тривав до тих пір, доки не припинявся біль.

Відомий дослідник опільського краю письменник Р.М. Коритко стверджує: "...побутує припущення, що лікувальні властивості черчанських джерел відкрили монахи з монастиря св. П'ятниці. ...На перших порах місцевими грязями лікувалися лише черчани і жителі навколишніх сіл, але згодом географія хворих значно розширилася. Відомо, що у 70 – 80 рр. XIX ст. до Черча з'їжджалися люди з різних кутків Галичини і навіть з-за кордону. ...Майже кожен господар, що мешкав поблизу джерела, мав у stodолі дві-три бочки, в яких купав хворих. Хоч купання проводилося без будь-яких лікарських приписів, хворі, як правило, одужували. Бувало, що навіть безнадійно немічні люди після черчанських купелів поверталися до активного життя. ...хитріші черчани почали возити грязь до Рогатина і продавали по три корони за бочку. Аби придбати лікувального болота, до Рогатина з'їжджалися хворі й з інших повітів. Такий промисел практично тривав аж до Першої світової війни".

Згодом чудодійними грязями зацікавилися і лікарі, які відправили їхні зразки на експертизу до Відня. Лабораторні дослідження австрійських вчених підтвердили: болотяні джерела містять великі домішки сірководню й придатні для лікування, зокрема, ревматизму, подагри, ішіасу, різних жіночих недуг.

1 березня 1929 р. у Львові було офіційно зареєстровано Спілку з обмеженою відповідальністю "Мінеральний живець "Черче", а 21 липня того ж року відбулося офіційне відкриття живця. Хоча, як стверджують архівні джерела, перший лікувальний сезон у Черчі відкрився у травні 1927 р. і впродовж перших двох неофіційних сезонів у черчанському живці

оздоровилось 350 хворих.

Історичний період, що обмежений 1929 – 1939 рр., був етапом становлення та активної розбудови живця.

Функціонування оздоровниці в досліджуваній період приносило відчутні прибутки до спілчанської каси, що, в свою чергу, давало можливість керівництву закладу будувати нові будівлі, удосконалювати методи лікування, дбати про комфорт побуту та дозвілля відпочивальників. Так, за 1931 р. основний капітал спілки зріс на 20000 доларів США. У 1935 р. у живці побувало на 27% відпочивальників більше, ніж впродовж попереднього року, що зумовило зростання доходу на 42%. Але найвагомим здобутком було те, що кожного літнього сезону майже всі хворі, якщо не одужували повністю, то обов'язково відзначали покращення у стані свого здоров'я.

Свідченням високого авторитету лікування у живці було й те, що на курорті впродовж 1934 – 1936 рр. було проведено три з'їзди українських лікарів в яких брали активну участь і їх зарубіжні колеги.

З вересня 1939 р. живець “Черче” був перейменований у санаторій і перейшов у власність профспілок. Директором оздоровниці було призначено полковника НКВС Михайла Рудомінського. Першою об'єктом санаторію було встановлення на його території гіпсових фігур Леніна і Сталіна.

Практично оздоровниця за нового керівництва функціонувала тільки рік – з червня 1940 р. по червень 1941 р.

У серпні 1941 р. було зроблено спробу відновити діяльність санаторію. Однак оздоровниця у воєнних умовах функціонувати не змогла: хворі боялися їхати до Черча, німецька влада чинила різні перешкоди, час від часу в санаторних будинках на нічліг поселялися німецькі вояки, залишаючи після себе потрощені меблі та вибиті вікна.

Весною 1944 р. у приміщеннях санаторію розмістився німецький прифронтовий штаб. Саме у цей час великої шкоди зазнав парк курорту: для маскування від літаків німці рубали дерева, розкопували насипні вали, рили ями і траншеї.

Після відступу німців на санаторій накинута місцеві жителі, вносячи все, що тільки можна було взяти руками.

До липня 1947 р. санаторій пустував і з дня в день руйнувався.

25 липня 1947 р. Рада Міністрів УРСР прийняла постанову “Про встановлення в Черчі курорту”, але перші хворі сюди прибули ще на початку місяця. Їх налічувалося 150 осіб – майже всі вони були інвалідами війни, які хворіли на кістковий туберкульоз. З часом в оздоровниці почали лікуватися хворі з вадами опорно-рухового апарату.

Десь на початку 70-х років минулого століття санаторій почав занепадати: нищився парк, почали зникати окремі будівлі, забруднювалися джерела, занечищувався став, то тут, то там з-під землі пробивалися водні нори, які розтікалися в різні боки і заболочували ґрунт. За будинками і парком майже не було догляду, бо держава на це не відпускала грошей. Внаслідок такої безгосподарності оздоровниця втрачала свою привабливість. Запанував принцип: руйнувати – не будувати і навіть не ремонтувати. Спершу радянська влада зруйнувала каплицю. Ікони та іконостас люди врятували і віднесли до церкви. У 1983 р. була зруйнована вілла Богдана Лепкого “Богданівка”. Непоправимої шкоди зазнав парк курорту.

І все ж за радянських часів, хоча санаторій з року в рік все більше і більше руйнувався, у ньому постійно лікувалося чимало хворих з усіх кінців тодішнього СРСР. Так, протягом року оздоровниця приймала до 2500 хворих, потужність ліжкового фонду досягла рівня 350 ліжок. А в літні місяці санаторій працював у дві зміни, що забезпечувало стаціонарне лікування 700 осіб, не враховуючи хворих, які користувалися курсівками.

Після здобуття Україною незалежності черчанський курорт, який входить до Прикарпатського відділення Акціонерного Товариства “Укрпрофоздоровниця”, пережив чи не найбільший занепад за всю свою історію. Справа в тому, що держава поступово перестала вкладати в нього кошти, віддаючи перевагу іншим оздоровницям. А це, у свою чергу, призвело до того, що довго не вдавалося завершити будівництво котельні, пральні, очисних споруд.

Впродовж 90-х років минулого століття та на початку XXI століття діяльність санаторію здійснювалась на основі сезонного циклу функціонування. Такі умови стали причиною того, що у “Черче” все менше і менше приїжджало хворих, серед пацієнтів оздоровниці переважали діти з чорнобильської зони.

Як свідчить статистика, за перші п'ять років незалежності України на курорті пролікувалося понад 19 тис. хворих і пройшли оздоровлення 500 дітей із чорнобильської зони.

Починаючи з 2004 р., з призначенням на посаду нового головного лікаря, курорт “Черче”, за оцінкою дослідників “Хоч з трудом, з нервами, нерідко і в суперечках, але почав спинатися на обидві ноги. ...було обладнано і запущено нову котельню, ...частково було проведено ремонт дахів і водовідливів. ...у 2005 – 2006 рр. проведено повну заміну водоканалізації та опалювальної системи першого корпусу, здійснено капітальний ремонт його першого поверху, приймального відділення, повністю замінено меблі, відкрито пральню, реконструйовано продуктової склад під лікувально-діагностичний корпус, вдосконалено лікувальні умови у бальнеогрязелікарні, замінено вікна в клубі та їдальні. Поступово оновлений санаторій “Черче” почав повертати собі втрачену славу.

Вже в процесі роботи над даним матеріалом авторам стала доступною переписка між клінічним санаторієм “Авангард” закритого акціонерного товариства лікувально-профілактичних закладів профспілок України “Укрпрофоздоровниця” та МОЗ України, Військово-медичним департаментом МО України, Військово-медичним управлінням Служби безпеки України, Державною службою України у справах ветеранів та учасників антитерористичних операцій, координаційною радою волонтерів при МО України та Генеральним директором Укроборонлізингу щодо медичної реабілітації постраждалих від опіків, отриманих під час проведення АТО на базі ДП “Клінічний санаторій “Авангард” ЗАТ “Укрпрофоздоровниця”.

Автори мали також можливість ознайомитися з листом головного комбустіолога МОЗ України проф. Г.П. Козинця та "Алгоритмом надання медичної та реабілітаційної допомоги учасникам АТО", який підготували фахівці Центру медичної реабілітації та медико-соціальної експертизи спільно з кафедрою медичної реабілітації та медико-соціальної експертизи Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

Аналіз першої групи листів і розмова одного з авторів даної публікації з головним лікарем санаторію "Авангард" – випускником Національної академії державного управління при Президентові України, магістром державного управління П.В. Цвенем – свідчить про те, що за 19 років функціонування реабілітаційного відділення даної оздоровниці на її базі пройшли реабілітацію понад 7000 пацієнтів, у тому числі й учасники Майдану та АТО.

Основними медичними показаннями для направлення постраждалих до реабілітаційного відділення санаторію "Авангард" є такі:

- опікові контрактури і деформації будь-якої локалізації впродовж 1,5 року після опіку;
- післяопікові рубці, які досягають та самостійно загоюються, ділянки опіків II-Б ступеню не в зоні суглобів (впродовж першого року після загоювання опікових ран);
- досягаючі ділянки вільної пересадки шкіри, не в зоні суглобів (впродовж першого року після пересадки шкіри);
- гіпертрофічні та колоїдні рубці після оперативного лікування або самостійного загоювання опікових ран (впродовж перших 1,5 років після загоєння);
- перенесені термічні ураження дихальних шляхів (інгаляційні ураження) – впродовж першого року після опіку;
- перенесені опікові пневмонії (впродовж першого року після ураження);
- післяопікові міокардити (впродовж першого року).

Для успішного лікування в реабілітаційному відділенні оздоровниці "Авангард" використовуються всі види бальнеотерапії, апаратної фізіотерапії, лікувальної фізкультури (ЛФК), масажу, біорезонансної стимуляції, озокеритотерапії, пневмопресингтерапії, гіпресингтерапії, гідрокінезотерапії, дієтотерапії, фітотерапії, синглетно-кисневої терапії, кріотерапії, екстракорпорального очищення крові (плазмофорезу), знімної іммобілізації тощо. А унікальні слабо радонові джерела, якими володіє санаторій, аналогів яким в Україні немає, як стверджує керівник даного лікувально-профілактичного закладу, забезпечують надзвичайно ефективний лікувальний ефект при залишкових ранах, отриманих внаслідок опікової травми.

Особливого розголосу не тільки в Україні, але й у світі набув досвід санаторію в реабілітації маленької української героїні Насті Овчар, яка винесла з пожежі свою дворічну сестричку Людмилу, отримавши опіки 80% шкіри. Настя лікувалась в санаторії впродовж 48 днів (з кінця грудня 2005 р. по кінець лютого 2006 р.), пройшовши не тільки фізичну, а й психологічну реабілітацію, поєднуючи лікування з навчанням за шкільною програмою. Американські лікарі з опікового центру в Бостоні (США), де лікувалась перед тим як поступити в немирівський санаторій Настя Овчар, схвалили методику реабілітації опікових хворих, яку використовують у санаторії "Авангард".

У 2008 р. тут проходив реабілітацію ще один маленький пацієнт – Володя Розізнаний. Він так само, як і Настя Овчар, перебував на лікуванні в Бостоні, а курс реабілітації успішно пройшов у немирівському санаторії.

У травні 2005 р. в санаторії "Авангард" відпочивав 50-річний принц князівства Ліхтенштейн – Георг Ліхтенштейн – з династії, що править країною з 1719 р. Високий іноземний гість був приємно вражений якістю лікування та сервісу.

До викладеного вище додамо, що розкішний дендропарк, картинна галерея, чуйне відношення медичного персоналу, родинний затишок у спальних корпусах, якісне харчування, різноманітні спортивно-оздоровчі заходи суттєво покращують психоемоційний стан і настрої відпочиваючих.

Аналіз двох документів з другої групи переписки свідчить про те, що в клінічному санаторії "Авангард" вміють і можуть надавати якісні реабілітаційні послуги постраждалим, які отримали опікові травми. Окрім того, кваліфікаційний рівень лікарів даної оздоровниці дозволяє проводити удосконалення лікарів-реабілітологів центрального військового санаторію "Хмільник".

У авторів не виникає ніяких сумнівів у тому, що систему реабілітації військовослужбовців України, які отримали вогнепальні поранення в умовах АТО, на базі санаторно-курортних лікувально-профілактичних закладів буде створено. Можливими базами для цього, як свідчить дане дослідження, можуть бути оздоровниці "Черче" та "Авангард".

...Здоров'я населення як один з найважливіших показників якості людського розвитку виступає базовою складовою людського потенціалу і водночас є важливим фактором створення суспільного добробуту шляхом прямого та опосередкованого впливу на соціальні та економічні складові життєдіяльності людини. Здоров'я є тією найголовнішою властивістю, без збереження і відтворення якої населення не може реалізувати свої потенції й можливості в економічній та інших сферах життя.

Реалії сьогодення свідчать про особливу актуальність в Україні проблем забезпечення та реалізації прав, свобод і законних інтересів людини. Значною мірою це стосується і сфери охорони здоров'я громадян, особливо сьогодні, коли певна їх частина потребує захисту своїх прав,

передбачених документами МГП, інша має нагальну потребу у серйозному лікуванні та реабілітації внаслідок отриманих поранень під час проведення АТО на Сході України.

Перспективними напрямками подальших досліджень вважаємо наступні: порівняльний аналіз міжнародно-правових актів, які регламентують медичної практики в історичному аспекті – від стародавніх часів до становлення і розвитку засад МГП в ЗС України; стандарти прав людини і тенденції розвитку джерел українського права в сфері охорони здоров'я; нормативне впровадження єдиного медичного простору в норми Конституції і закони України про проведенні медичної реформи; з'ясування ролі та місця військових санаторіїв у територіальній системі медичного забезпечення, можливість здійснення санаторно-курортної реабілітації в ранні терміни після отримання ушкодження, вироблення критеріїв оцінки ефективності санаторно-курортної реабілітації тощо.

Висновки:

1. Виявлено, що у зв'язку з багаторічною миролюбною державною політикою, Україна виявилась не готовою до цілої низки проблем, які виникли внаслідок військових подій у Східних регіонах держави.

2. Обґрунтовано, що серед багатьох неочікуваних у мирний час серйозних викликів, яким покликана протистояти медична галузь, особливо гостро постало питання про нагальну доцільність дослідження проблеми міжнародного гуманітарного права – як інструменту регулювання діяльності медичного персоналу під час воєнних дій та проблеми вироблення ефективних шляхів реабілітації поранених, які отримали ушкодження в умовах антитерористичної операції.

3. Доведено, що на сьогоднішній день в Україні відсутні можливості для якісної реабілітації військовослужбовців, які отримали вогнепальні поранення під час проведення антитерористичної операції.

4. Визначено, що рівень кваліфікації медичного персоналу клінічного санаторію “Авангард” і курорту “Черче”, широкий спектр реабілітаційних медичних послуг, наявність унікальних радонових джерел, торф'яних грязей та сульфатно-сульфатно-кальцієвої води з вмістом сірководню від 30-60 мг/л - свідчать про можливість і доцільність створення на базі даних оздоровниць Центрів медичної реабілітації військовослужбовців, які отримали опікові травми під час проведення антитерористичної операції на Сході України.

5. Актуальність **теоретичного обґрунтування** проблеми міжнародного гуманітарного права – як інструменту регулювання діяльності медичного персоналу під час воєнних дій та проблеми вироблення ефективних шляхів реабілітації поранених, які отримали ушкодження в умовах антитерористичної операції потребує подальшого поглибленого дослідження.

Література.

1. Голяченко А. Наукове обґрунтування оптимізації системи медичної реабілітації в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – К., 2008. – 36 с.

2. Коритко Р.Ф. Історія санаторію “Черче”, - 2-ге вид. допов. – Львів: ЗУКЗ, 2009. – 176 с.

3. Коропатнік І.М., Мельник О.М., Радиш Я.Ф., Руснак Ю.І., Шамрай В.О. Регламентація миротворчої діяльності ООН та НАТО в міжнародному праві. – Херсон: МУБіП, 2007. – 193 с.

4. Курортні ресурси України / [під ред. М.С. Лободи]. – К.: Укрпрофоздоровниця: ТАМЕД, 1999. – 344 с.

5. Майданик Р. Єдиний медичний простір України як ключовий стандарт прав людини і юридичний виклик у сфері охорони здоров'я України // Медичне право, 2013. - № 1 (11). – С. 33 – 42.

6. Мегедь В.П., Радиш Я.Ф., Куц С.І. Санаторно-курортне лікування – важлива складова системи медичного забезпечення Державної Прикордонної служби України // Лікарська справа-Врачебное дело, 2009. - № 1-2. – С. 102 – 108.

7. Моторний В.О. Демократизація цивільно-військових відносин в Україні в контексті її адаптації до європейських норма та стандартів: Автореф. ... дис. к. держ. упр., 25.00.02. – Львів, 2014. – 20 с.

8. Наказ Міністра оборони України № 400 від 11.09.2004 р. “Про затвердження Керівництва по застосуванню норм міжнародного гуманітарного права в Збройних Силах України”. – К., Вид-во “Азимут-Україна”, - 2004. – 144 с.

9. Наказ Міністра оборони України № 114 від 05.03.2012 р. “Про зміни до Керівництва по застосуванню норм міжнародного гуманітарного права в Збройних Силах України”.

10. Правове регулювання соціального захисту і медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України у міжнародних миротворчих операціях: Монографія / О.М. Мельник, Ю.І. Руснак, І.М. Конопатник та ін. За заг. ред. Я.Ф. Радиша, В.О. Шамрая. – НАОУ, 2007. – 148 с.

11. Радиш Я. Грязелікування в Саках, або Восьме диво світу / Я. Радиш. – К., 2014. – 44 с.

12. Радиш Я. Міжнародне гуманітарне право – важлива складова правового регулювання участі медичного персоналу в міжнародній миротворчій діяльності // Медичне право, 2013. - № 1 (11). – С. 54 – 66.

13. Радиш Я. Немирівська перлина: тут лікують тіло і душу / Я. Радиш. – К., 2014. – 60 с.

14. Радиш Я. Ціна війни (демографічний та медичний аспекти). Ч. 1 // Новая медицина тысячелетия, 2008. - № 2. – С. 32 - 37.

15. Радиш Я. Ціна війни (демографічний та медичний аспекти). Ч. 2. // Новая медицина тысячелетия, 2008. - № 3. – С. 32 - 39.

16. Реабилитация раненых с боевыми повреждениями конечностей / П.Г. Брюсов, В.К. Николенко, Ю.В. Гринюшин, А.И. Пономаренко // Воен.-мед. журн. - 1997. - Т.318, № 5. - С. 17-22.

17. Репецький В.М., Лисик В.М. Міжнародне гуманітарне право: Підручник. – К.: Знання, 2007. – 467 с.

18. Слuch Н. Санаторій “Черче” – український Карлсбад / у кн. “Золотий фонд нації” // Упорядник В.В. Болгов. – Українська конфедерація журналістів, 2014. – С. 416 – 417.

19. Шапран М.В. Стратегія розвитку курортно-оздоровчої сфери України в системі державного управління // Держава та регіони, 2011. - № 1. – С. 261 – 265.

References.

1. Holiachenko, A. (2008), “Scientific substantiation of optimize the system of medical rehabilitation in the conditions of health care reform in Ukraine”, Ph.D. Thesis, Medicine, National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine.

2. Korytko, R.F. (2009), *Istoriia sanatoriuu “Cherche”* [The history of the sanatorium “Cherche”], 2nd ed, ZUKZ, Lviv, Ukraine.

3. Koropatnik, I.M. Mel'nyk, O.M. Radysh, Ya.F. Rusnak, Yu.I. and Shamraj, V.O. (2007), *Rehlementatsiia myrotvorchoi diial'nosti OON ta NATO v mizhnarodnomu pravi* [Regulation of peacemaking activity of the UNO and NATO in international law], MUBiP, Kherson, Ukraine.

4. Loboda, M.S. (1999), *Kurortni resursy Ukrainy* [Resort resources of Ukraine], Ukrprofozdorovnytsia, TAMED, Kyiv, Ukraine.

5. Majdanyk, R. (2013), “Single medical space of Ukraine as key standard of human rights and legal call is in the field of a health care Ukraine”, *Medychne pravo*, vol. 1 (11), pp. 33 – 42.

6. Mehed', V.P. Radysh, Ya.F. and Kusch, S.I. (2009) “Sanatorium-resort treatment - important component of the medical care system of the State Border Guard Service of Ukraine”, *Likars'ka sprava. Vrachebnoe delo*, vol. 1-2, pp. 102 – 108.

7. Motornyj, V.O. (2014), “The democratization of civil-military relations in Ukraine in the context of its adaptation to European standards”, Ph.D. Thesis, Public administration, Lviv Regional Institute of Public Administration of the National Academy of Public Administration at President of Ukraine, Lviv, Ukraine.

8. Order of the Minister of Defence of Ukraine Number 400 of 11.09.2004, “On Approval of guidelines for the application of international humanitarian law in the Armed Forces of Ukraine”, Azymut-Ukraina, Kyiv, Ukraine.

9. Order of the Minister of Defence of Ukraine Number 114 of 05.03.2012, “On amendments to the Guidelines on the application of international humanitarian law in the Armed Forces of Ukraine”.

10. Mel'nyk, O.M. Rusnak, Yu.I. Konopatnyk, I.M. (2007), *Pravove rehuliuвання sotsial'noho zakhystu i medychnoho zabezpechennia vijs'kovosluzhbovtziv Zbrojnykh Syl Ukrainy u mizhnarodnykh myrotvorchykh operatsiakh* [The legal adjusting of social protection and medical providing of servicemen of the Armed Forces of Ukraine in international peacemaking operations], Monohrafiia, Za zah. red. Ya.F. Radysha, V.O. Shamraia, NAOU, Ukraine.

11. Radysh, Ya. (2014), *Hriazelikuvannia v Sakakh, abo Vos'me dyvo svitu* [Mud therapy in Saki, or the eighth wonder of the world], Kyiv, Ukraine.

12. Radysh, Ya. (2013), “International humanitarian law - an important part of legal regulation of medical personnel participating in international peacemaking activities”, *Medychne pravo*, vol. 1 (11), pp. 54 – 66.

13. Radysh, Ya. (2014), *Nemyrivs'ka perlyna: tut likuiut' tilo i dushu* [Nemurivska pearl: here treat a body and soul], Kyiv, Ukraine.

14. Radysh, Ya. (2008), “Price of War (demographic and medical aspects)” Part 1, *Novaja medicina tysjacheletija*, no 2, pp. 32 - 37.

15. Radysh, Ya. (2008), “Price of War (demographic and medical aspects)” Part 2, *Novaja medicina tysjacheletija*, no 3, pp. 32 - 39.

16. Briusov, P. H. Nykolenko, V. K. Hryniushyn, Yu. V. and Ponomarenko, A. Y. (1997), “Rehabilitation of the wounded with combat damage limb”, *Voен.-med. zhurn.* no. 318, vol 5, pp. 17-22.

17. Repets'kyj, V.M. and Lysyk, V.M. (2007), *Mizhnarodne humanitarne pravo* [International humanitarian law], Znannia, Kyiv, Ukraine.

18. Sluch, N. (2014), *Sanatorij “Cherche” – ukrains'kyj Karlsbad* [Sanatorium "Cherche" - Ukrainian Carlsbad], “Zolotyj fond natsii”, Ukrains'ka konfederatsiia zhurnalistiv, Kyiv, Ukraine.

19. Shapran, M.V. (2011), “Strategy of development of resort-health sphere of Ukraine is in the system of state administration”, *Derzhava ta rehiony*, vol. 1, pp. 261 – 265.

Стаття надійшла до редакції 12.11.2014 р.