

УДК 614.2:616-082:355.69

В.Я. Білий¹, В.О. Жаховський¹, В.Г. Лівінський¹, М.В. Кудренко², І.П. Мельник³

РОЗВИТОК СИСТЕМИ ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ЯК ОСНОВИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК В ОСОБЛИВИЙ ПЕРІОД

¹Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна²ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна³Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону, м. Вінниця, Україна

Мета – провести пошук системних підходів до формування ефективної системи лікувально-евакуаційних заходів з урахуванням її історичного розвитку.

Матеріали та методи. Об'єкт дослідження – система військової охорони здоров'я. Предмет – стан медичного забезпечення військовослужбовців. Методи – аналітичний, бібліосемантичний, системного підходу.

Результати. Система і стан військової охорони здоров'я в усі часи залежали від економічного розвитку держави, структури і чисельності військ, їх оснащення, рівня розвитку воєнного мистецтва, науки, охорони здоров'я тощо. Технічний прогрес і розвиток медичних технологій призводили до удосконалення системи медичного забезпечення військ.

Висновки. Для формування сучасної системи медичного забезпечення військ необхідні відповідна нормативно-правова база, загальнодержавна програма розбудови військової охорони здоров'я та її фінансове і матеріально-технічне забезпечення.

Ключові слова: медичне забезпечення, система лікувально-евакуаційних заходів.

Вступ

У новій редакції Воєнної доктрини України визначено, що головна роль у забезпеченні воєнної безпеки, державного суверенітету і територіальної цілісності держави належить Збройним Силам України (ЗС України) [14]. Пріоритетним завданням для ЗС України визначено досягнення до 2020 р. повної сумісності з відповідними силами держав-членів НАТО. Одним із напрямів їх реформування та розвитку є модернізація системи медичного забезпечення з максимальною інтеграцією її з цивільною системою охорони здоров'я.

На виконання вимог Воєнної доктрини України Міністерство оборони України (МО України) опрацьовує проект Програми реформування та розвитку Збройних Сил України на період 2016–2020 роки, складовою частиною якої є розділ щодо реформування та розвитку системи медичного забезпечення.

З метою визначення основних напрямів і шляхів реформування системи військової охорони здоров'я автори пропонують розглянути еволюцію поглядів на розвиток системи лікувально-евакуаційних заходів (ЛЕЗ) як основи медичного забезпечення військ.

З історичного досвіду відомо, що в різні часи ЛЕЗ мали різний характер і зміст та залежали від розвитку соціально-економічних відносин, організаційної структури та чисельності військ, їх оснащення, рівня розвитку воєнного мистецтва, науки, системи охорони здоров'я держави тощо. Технічний прогрес та розвиток засобів ураження вели до змін організаційної структури

військ і характеру їх застосування, що поряд із розвитком технологій надання медичної допомоги закономірно призводило до трансформації та розвитку системи їх медичного забезпечення [9].

Мета роботи – дослідити роль ЛЕЗ у системі медичного забезпечення військ та їх залежності від розвитку структури і характеру застосування збройних сил, а також ресурсного забезпечення медичної служби.

Матеріали та методи

Використано нормативно-правові акти з питань реформування і розвитку ЗС України та їх медичної служби, публікації у відкритих наукових джерелах. Методи – історичний, бібліосемантичний, аналітичний, системного підходу. Об'єкт – система медичного забезпечення ЗС України. Предмет – лікувально-евакуаційні заходи в динаміці їх розвитку.

Результати дослідження та їх обговорення

За досвідом медичного забезпечення бойових дій у Другій світовій війні в Радянському Союзі була сформована система ЛЕЗ, яка передбачала етапне лікування поранених з евакуацією їх за призначенням, тобто до того лікувального закладу, де їм могла бути надана вичерпна медична допомога. Її основу склали комплект медичних підрозділів і військово-медичних закладів, передові та тиллові госпітальні бази і госпіталі тилу країни [5]. При цьому слід зазначити, що Радянська Армія за чисельністю, організаційною побудовою та

сценаріями застосування була розрахована на глобальну наступальну війну на чужій території з повною автономною системою медичного забезпечення військ, що відповідно відобразилося на побудові системи ЛЕЗ.

Система ЛЕЗ у Радянській Армії забезпечувала послідовне надання на розгорнутих етапах медичної евакуації (ЕМЕ), що мали для цього необхідні сили та засоби, всіх видів медичної допомоги: долікарської (фельдшерської), першої лікарської, кваліфікованої та спеціалізованої. Основою для розгортання ЕМЕ були відповідно: медичний пункт батальйону (в обороні), медичний пункт полку, окремий медичний батальйон (окрема медична рота, окремий медичний загін), військово-польові госпіталі передових і тилових госпітальних баз та госпіталі тилу країни.

Медичні підрозділи військових частин, а також військово-медичні частини і заклади відповідним чином були представлені в структурі військ. Кожний лінійний батальйон мав медичний пункт із фельдшером, а окремий батальйон – медичний пункт із лікарем. Основу медичної служби механізованого (танкового) полку становив медичний пункт полку, що призначався для надання першої лікарської допомоги. До складу дивізій входили окремі медичні батальйони (ОМедБ) (в артилерійських дивізіях – окремі медичні роти), основним призначенням яких було надання кваліфікованої медичної допомоги в повному або скороченому обсягах.

Медична служба армії мала у своєму складі декілька окремих медичних загонів (ОМЗ), медичний склад і медичний батальйон армії.

ОМЗ призначалися для підсилення медичних служб дивізій і використовувалися в якості маневру з ОМедБ для забезпечення безперервності в наданні кваліфікованої медичної допомоги у наступі або обороні. Медичний батальйон армії мав у своєму складі групи медичного підсилення, санітарно-епідеміологічний загін та автосанітарну роту. Групи медичного підсилення призначалися для підсилення розгорнутих ОМедБ та ОМЗ, а також для керівництва силами та засобами медичної служби, виділеними на евакуаційні напрямки в смузі дій армії [6].

Медична служба військового округу, крім стаціонарних військово-медичних закладів, мала у своєму складі медичні депо (МД) та кадри управління госпітальних баз (КУпрГБ), які в мирний час зберігали майно (медичне, речове, продовольче, КЕС тощо) і техніку, а також вели облік приписного складу для розгортання та укомплектування на час війни сил і засобів медичної служби фронту, основу якої становили: органи управління, передові і тилкові госпітальні бази, інші військово-медичні частини і заклади (лікувальні, санітарно-гігієнічні та протиепідемічні, заклади забезпечення медичним майном, технікою та киснем, санітарно-транспортні частини) [4].

Передова госпітальна база (ПГБ) мала у своєму складі управління госпітальної бази, 27 військових польових госпіталів загальною ліжковою місткістю 9 300 ліжок, окремий батальйон матеріально-технічного забезпечення, станцію фельдшерсько-поштового зв'язку і

призначалася для медичного забезпечення військ першого ешелону фронту. Профілізація госпіталів ПГБ забезпечувала надання спеціалізованої медичної допомоги і спеціалізоване лікування поранених (хворих) з термінами лікування та повернення до строю до 30 діб.

Тилова госпітальна база (ТГБ) мала у своєму складі управління базою, 32 лікувальні заклади загальною ліжковою місткістю 17,5 тис. штатних ліжок, окремий батальйон матеріально-технічного забезпечення, автомобільну санітарну роту та станцію фельдшерсько-поштового зв'язку. На відміну від ПГБ, лікувальні заклади ТГБ були вузькоспеціалізованими: нейрохірургічні, торакоабдомінальні, травматологічні, опікові тощо, а структура їх ліжкового фонду була розподілена таким чином, відповідаючи структурі очікуваного вхідного потоку поранених (хворих).

ТГБ або окремі її госпіталі планувалося розгорнути поблизу залізничних станцій, що давало можливість використовувати для їх завантаження та розвантаження санітарні поїзди і летючки. Завдання ТГБ – прийом та лікування поранених (хворих), що надходять із військ другого ешелону фронту, резервів, інших частин і з'єднань, розташованих у глибині тилової смуги оборони, а також переданих із ПГБ з метою їх вивільнення із загальними термінами лікування до 60 діб. Не виключалася можливість розгортання госпіталів ТГБ на вихідних позиціях військ фронту замість ПГБ в інтересах збереження останніх для маневру при веденні наступальної операції.

Така система ЛЕЗ, як основа медичного забезпечення військ, разом із комплектом сил і засобів для її розгортання залишилася у спадок від колишньої Радянської Армії та стала основою для побудови медичної служби ЗС України. Будучи розрахованою на широкомасштабну війну, вона була громіздкою, дорогою в економічному та необґрунтованою у військовому відношенні. Більше того, для повного укомплектування військово-польових госпіталів ПГБ і ТГБ необхідно було мобілізувати практично всіх медичних фахівців (лікарів і медичних сестер) системи охорони здоров'я України, а достатньої кількості медичних фахівців окремих вузьких спеціальностей (нейрохірургів, судинних хірургів тощо) взагалі не було.

Доктринальні документи щодо захисту новоствореної української держави мали оборонну спрямованість і не передбачали можливості ведення бойових дій на територіях інших держав, що обумовило процеси скорочення кількості військових формувань і чисельності військ у ході створення власних збройних сил. Військові округи були переформовані в оперативні командування, армії – в армійські корпуси, дивізії – у бригади.

Враховуючи те, що система медичного забезпечення має відповідати структурі та чисельності військ, а також характеру та порядку їх застосування, не оминули ці процеси і військово-медичну службу та призвели до пошуку нових організаційних форм медичного забезпечення. Як результат, відпала необхідність в утриманні громіздких військових

формувань, насамперед ПГБ і ТГБ. На кінець 90-х років ОМедБ дивізій, які до цього часу вважалися «головною операційною на війні», були переформовані у медичні роти бригад, із завданням надання першої лікарської допомоги, а хірургічні втручання зводилися переважно до невідкладних заходів кваліфікованої медичної допомоги.

Сили і засоби медичних служб армій стали основою для формування польових центрів медичного забезпечення (ПЦМЗ), основними завданнями яких були: прийом, медичне сортування поранених (хворих), надання їм кваліфікованої медичної допомоги та підготовка до евакуації у пересувну госпітальну базу (ПерГБ); тимчасова госпіталізація нетранспортабельних поранених (хворих); лікування легко поранених (легко хворих) із термінами відновлення боєздатності до 15 діб; тимчасова ізоляція інфекційних хворих тощо [8, 15]. Військово-польові пересувні госпіталі (ВППГ) ПЦМЗ були багатопрофільними, що давало можливість використовувати їх замість розформованих ОМедБ та ОМО самостійно на окремих напрямках або для медичного забезпечення військ при їх застосуванні під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру.

ТГБ були виключені зі складу медичної служби ЗС України, а ПГБ переформовані у ПерГБ з основним завданням щодо надання кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги і лікування поранених (хворих). Військово-польові хірургічні госпіталі (ВПХГ), що становили основу ПерГБ, були багатопрофільними і за умов відповідного підсилення мали можливість надавати спеціалізовану медичну допомогу.

Передбачалося, що завершальним етапом медичної евакуації в сучасній системі ЛЕЗ замість ТГБ і госпіталів тилу країни стануть лікувальні заклади територіальних госпітальних баз Міністерства охорони здоров'я України (ТерГБ МОЗ України), які призначені для надання у воєнний час кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги пораненим (хворим) військовослужбовцям, їх лікування і реабілітації в оперативному й стратегічному тилу, а в мирний час можуть бути використані для надання медичної допомоги цивільному населенню у випадку виникнення надзвичайної ситуації природного або техногенного характеру.

ТерГБ МОЗ України передбачається утворювати на базі лікувальних закладів МОЗ України і управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які розташовані в межах однієї області. Госпіталі ТерГБ формуються за рахунок медичного персоналу, фондів та інфраструктури забезпечення на базі лікувальних закладів МОЗ України. Кількість лікувальних закладів та їх ліжкова місткість у різних ТерГБ неоднакова і залежать від кількості та місткості лікувальних закладів конкретної області, воєнно-адміністративного поділу держави та потреби військ.

Формування ТерГБ МОЗ України стало першим реальним кроком на шляху формування «єдиного медичного простору» та дало змогу зменшити мобілізаційне навантаження на людські та матеріальні ресурси держави [1].

Одночасно із формуванням системи ЛЕЗ на особливий період була побудована система медичного ЗС України мирного часу за трьома вертикалями: лікувально-профілактичної, санітарно-гігієнічної та протиепідемічної, медичного постачання, а також була створена система військово-медичної освіти і науки, якої до цього взагалі не існувало на території України.

Як результат, була сформована нова система медичного забезпечення військ, що мала відповідне ресурсне забезпечення, у тому числі система ЛЕЗ, яка була спроможною для медичного забезпечення ЗС України у визначених варіантах їх застосування, здатна до необхідного мобілізаційного розгортання та інтегрована з державною системою охорони здоров'я.

Подальше реформування ЗС України, зміни порядку і способів їх застосування, призвели до необхідності удосконалення організаційної структури медичної служби та принципів її діяльності. Як результат, був запроваджений територіальний принцип медичного забезпечення військ [10], створені військово-медичні клінічні центри (ВМКЦ) (головний і регіональні) з визначеними зонами відповідальності [11], військові мобільні госпіталі (ВМГ), які, на відміну від ВППГ, утримуються у постійній готовності до застосування і не потребують тривалого часу для проведення мобілізаційних заходів [12].

ВМГ є мобільним, спеціалізованим, багатопрофільним, лікувальним закладом ЗС України та призначений для надання пораненим (хворим) першої лікарської, кваліфікованої та окремих елементів спеціалізованої медичної допомоги, їх лікування та підготовки до евакуації в лікувальні заклади вищого рівня у мирний та воєнний час.

У цей же період медична служба ЗС України поповнилася засобами аеромедичної евакуації, зокрема літаком АН-26 «Віта», були також спроби створити для евакуації поранених декілька ланок санітарних гелікоптерів, проте через обмежене фінансування вони не увінчалися успіхом.

Як результат, існуюча система ЛЕЗ була удосконалена за рахунок введення в систему медичного забезпечення військ ВМКЦ, ВМГ і засобів аеромедичної евакуації та передбачала послідовне надання медичної допомоги на існуючих ЕМЕ. Евакуація поранених (хворих) здійснюється з медичних пунктів (медичних рот) до ВМГ, ВППГ ПЦМЗ, а після надання відповідної медичної допомоги та лікування – у госпіталі ПерГБ або ж (залежно від оперативної обстановки) – у заклади охорони здоров'я МО України та ТерГБ. Ця система ЛЕЗ мала забезпечувати своєчасне, послідовне, спадкоємне та якісне надання медичної допомоги і лікування поранених (хворих) в усіх варіантах застосування ЗС України. Її ефективність у мирний час була підтверджена реальними результатами роботи, а численні навчання різного рівня, що проводилися у ЗС України за участю медичної служби, давали можливість стверджувати про її доцільність та ефективність в особливий період.

Виконання таких програм реформування та розвитку ЗС України призвело до подальшого скорочення

чисельності військ, а відповідно – і чисельності медичної служби, кількості медичних підрозділів і військово-медичних закладів, а заходи реформування, що проводилися керівництвом ЗС України, практично були зведені до неконтрольованого скорочення військово-медичної служби [16].

Через хронічне недофінансування прогресивно погіршувалося матеріально-технічне забезпечення медичної служби, поповнення та оновлення запасів медичного майна і ліків у «недоторканих запасах» не проводилось, все, що залишалося придатним до використання, було вже вилучене на поточне постачання. На кінець 2013 р., тобто напередодні антитерористичної операції (АТО), медичне обладнання, переважна більшість якого надійшла на забезпечення медичних підрозділів військових частин і з'єднань та військово-медичних закладів ще за радянських часів, морально і фізично застаріло. Медична і санітарна техніка давно виступила встановлені терміни та використали ресурси, переважно списані та навіть при їх наявності перебували у неробочому стані. Забезпеченість лікарськими засобами і перев'язувальними матеріалами була недостатньою, відсутні індивідуальні засоби медичного захисту. Через відсутність необхідної системи підготовки кадрів виник значний некомплект медичного персоналу, насамперед у медичних підрозділах військових частин і з'єднань, де майже третина посад військових лікарів була вакантною.

Крім того, медична служба військових частин і з'єднань втратила організаційні структури та спроможності медичних рот, які до цього часу були основою медичного забезпечення у військах. Також були розформовані та виключені із складу медичної служби ЗС України ПЦМЗ та ПерГБ.

За таких умов система ЛЕЗ була позбавлена основних сил та засобів і на початок АТО на Сході України виявилася неспроможною для надання медичної допомоги пораненим на полі бою та, за винятком 5 ВМГ, не мала засобів для надання кваліфікованої, а тим більше спеціалізованої медичної допомоги в районах, наближених до районів бойових дій. Більше того, враховуючи незавершеність процесів формування і підготовки до застосування ТерГБ та відсутність сучасних засобів медичної евакуації медична служба практично втратила можливість здійснення медичного забезпечення військ в особливий період, за виключенням обмеженого короткочасного військового конфлікту.

Зважаючи на зазначене, терміново були проведені заходи щодо створення системи медичного забезпечення АТО, основу якої склали: Національний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» (НВКМЦ «ГВКГ»), визначені ВМКЦ регіонів та окремі військові госпіталі (ВГ) [2].

З метою компенсації організаційної та функціональної неспроможності медичних підрозділів військових частин і з'єднань було сформовано 31 мобільну лікарсько-сестринську бригаду для надання медичної допомоги безпосередньо у військових підрозділах, у подальшому були розгорнуті військові мобільні госпіталі.

Підсилення транспортними засобами для медичної евакуації (санітарні автомобілі та реанімобілі) на перших порах проводилося шляхом внутрішнього перерозподілу за рахунок ВМКЦ та ВГ, розташованих поза межами АТО, а в подальшому – за рахунок відмобілізування двох автосанітарних рот, допомоги волонтерів, громадських організацій та громад окремих населених пунктів.

На цей час медичні пункти та медичні роти військових частин і з'єднань розгорнуті до повного штату, доукомплектовані особовим складом, забезпечені необхідним медичним майном, але реального їх застосування у системі ЛЕЗ АТО досі немає.

За складних умов було налагоджено таку систему надання медичної допомоги та лікування поранених [7]:

– перша медична допомога на блокпостах, взводних і ротних опорних пунктах, позиціях батарей надавалася пораненим у порядку само- та взаємодопомоги, а також штатними і позаштатними санітарами та санітарними інструкторами рот (батарей);

– долікарська та перша лікарська допомога надавалася у базових таборах особовим складом штатних медичних підрозділів дивізіонів, батальйонів, батальйонних тактичних груп, бригад, а також приданими мобільними лікарсько-сестринськими бригадами;

– надання кваліфікованої з елементами спеціалізованої медичної допомоги організовано в розгорнутих ВМГ, Дніпропетровському ВГ та ВМКЦ Північного регіону, а також 17 центральних районних лікарнях в 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 НВМКЦ «ГВКГ», інших ВМКЦ регіонів та вищезазначених цивільних закладів охорони здоров'я.

Вивіз поранених безпосередньо з осередків санітарних втрат (поля бою, опорних пунктів, блокпостів) у зоні АТО здійснювався з урахуванням умов бойової та медико-тактичної 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.

Аналізуючи стан та ефективність системи медичного забезпечення, слід зазначити, що за час проведення санітарні втрати ЗС України сягнули понад 8,5 тис. осіб, що в середньому становить 13–14 осіб на добу [3]. За такої кількості щоденних санітарних втрат існуюча система медичного забезпечення спроможна до своєчасного надання медичної допомоги пораненим та їх евакуації для подальшого лікування. Водночас в окремі періоди АТО санітарні втрати сягали 100 та більше осіб на добу і за таких умов наявних сил та засобів для своєчасного надання встановлених видів медичної допомоги і вчасної евакуації поранених не вистачало. Це, своєю чергою, приводило до порушення термінів

надання медичної допомоги та зростання кількості ускладнень.

Таким чином, досвід медичного забезпечення АТО показав, що існуюча система медичного забезпечення військ, зокрема система ЛЕЗ, не повною мірою відповідає потребам ЗС України у можливих варіантах їх застосування з огляду на існуючі воєнні загрози державі. За таких умов зволікання з реформуванням системи медичного забезпечення військ є неприпустимим.

З метою удосконалення медичного забезпечення військовослужбовців, які беруть участь в АТО на Сході України, надання їм спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги, лікування та реабілітації у МО України опрацьовано проект відповідної постанови Кабінету Міністрів України, яким передбачено створити Тимчасові функціональні об'єднання закладів охорони здоров'я адміністративно-територіальних одиниць у визначених областях та утворити резерв профільних ліжок у закладах охорони здоров'я НАМН України. Проект постанови пройшов необхідні погодження в центральних органах виконавчої влади і Національній академії медичних наук України (НАМН України), правову експертизу у Міністерстві юстиції України та перебуває на розгляді в Секретаріаті Кабінету Міністрів України. Прийняття зазначеної постанови дасть змогу упорядкувати залучення цивільних ЗОЗ для лікування поранених військовослужбовців під час АТО та вирішити існуючі організаційні проблеми та питання компенсації фінансових і матеріальних затрат ЗОЗ на ці потреби.

Аналіз історичного розвитку системи ЛЕЗ у загальній системі медичного забезпечення військ, досвід медичного забезпечення АТО, перспективи і можливий характер застосування ЗС України, завдання керівництва держави щодо досягнення ЗС України стандартів та спроможностей військ НАТО до 2020 р. [13, 14] також свідчать про необхідність термінового реформування системи медичного забезпечення військ та створення сучасної системи ЛЕЗ.

На думку авторів, формування сучасної системи ЛЕЗ передбачає:

- запровадження структури медичних підрозділів військових частин і з'єднань та мобільних військово-медичних закладів відповідно до покладених на них завдань, укомплектування їх підготовленим медичним персоналом, забезпечення сучасним медичним обладнанням і санітарно-технічним оснащенням та передбачення можливості підсилення за рахунок закладів охорони здоров'я МО України;

- удосконалення підходів та принципів залучення цивільних закладів охорони здоров'я для надання медичної допомоги, лікування і реабілітації поранених (хворих) військовослужбовців, а також завчасна підготовка їх до виконання завдань за призначенням в особливий період;

- чітке визначення видів медичної допомоги, що надаватимуться на відповідних ЕМЕ (рівнях медичного забезпечення);

- створення сучасної системи управління медичним забезпеченням ЗС України;

- досягнення часових показників надання медичної допомоги пораненим за принципом 10 – 1 – 2, що означає: надання першої медичної допомоги протягом 10 хв. після поранення; проведення реанімаційних заходів та надання необхідної допомоги лікарем загальної практики протягом першої години, а також надання невідкладної хірургічної допомоги протягом однієї, але не пізніше двох годин кожному пораненому.

За таких умов першочерговими заходами на шляху удосконалення системи медичного забезпечення ЗС України мають стати:

- визначення ролі, завдань, місця, структури та оснащення медичних пунктів батальйонів (полків) і медичних рот бригад;

- удосконалення структури та оснащення ВМГ;
- формування штатних груп медичного підсилення;

- удосконалення механізму залучення до системи ЛЕЗ цивільних закладів охорони здоров'я;

- забезпечення військ сучасними броньованими засобами вивезення поранених з поля бою, медичної та аеромедичної евакуації;

- створення сучасної системи інформаційної підтримки та управління медичним забезпеченням ЗС України з єдиним органом управління на стратегічному рівні.

Проте, незважаючи на те, що майже два роки тривають бойові дії на Сході України, практично щодня гинуть та отримують поранення наші військовослужбовці, зазначені проблеми та ймовірні шляхи їх вирішення перебувають у стані обговорення і не мають необхідної підтримки в керівництві ЗС України і держави.

Заходами декількох хвиль мобілізацій вдалося поповнити некомплект медичних служб військових частин і з'єднань, проте опрацьовані ще в минулому році сучасні штати медичних рот, до складу яких входять одне стаціонарне та декілька (відповідно до кількості батальйонів) мобільних медичних відділень, у ЗС України не запроваджені.

Проект Военно-медичної доктрини України, розроблений у МО України, тривалий час перебуває на розгляді в Адміністрації Президента України і не затверджений, що стримує опрацювання Державної цільової програми розбудови військової охорони здоров'я України та реалізацію її положень щодо формування єдиного медичного простору у воєнний час.

Висновки

Історія розвитку системи ЛЕЗ свідчить про її залежність та похідність від структури і порядку застосування військ, а також стану матеріально-технічного забезпечення медичної служби.

Існуюча система медичного забезпечення ЗС України, насамперед структура медичної служби, її оснащеність та укомплектованість, система ЛЕЗ потребують розвитку та удосконалення.

Сучасна система ЛЕЗ має забезпечувати своєчасне, послідовне, спадкоємне і якісне надання медичної допомоги та лікування поранених військовослужбовців в усіх варіантах застосування ЗС України.

Формуванню сучасної системи медичного забезпечення військ сприятиме прийняття Воєнно-медичної доктрини України, Державної цільової програми розбудови військової охорони здоров'я України та організація належного виконання їхніх вимог і положень.

Література

1. *Бадюк М. І.* Методологічні основи дослідження формування єдиного медичного простору на особливий період / М. І. Бадюк // Проблеми військової охорони здоров'я : збірник наук. праць УВМА. – Вип. 18. – Київ : УВМА, 2007. – С. 3–10.
2. *Досвід організації медичного забезпечення Збройних Сил України та інших військових формувань у ході антитерористичної операції* : матеріали наук.-практ. конф. 18.12.2014 р. – Київ : УВМА, 2014. – 106 с.
3. *Електронний ресурс*, 29.01.2016. – Режим доступу : <http://visti.pro/uk/podiyi/za-chas-ato-na-donbasi-zagynuv-21-perovnoolitniy-yunak-poroshenko>, За час АТО на Донбасі загинув 21 неповнолітній юнак – Порошенко.
4. *Задачи и организационно-штатная структура госпитальных баз фронта.* – Москва : ВМФ при ЦИУВ, 1983. – 168 с.
5. *Иванов Н. Г.* Организация медицинского обеспечения объединений в операциях / Н. Г. Иванов, О. С. Лобастов. – Ленинград : ВМА, 1984. – 429 с. – Таємно.
6. *Кудинов А. В.* Организация медицинского обеспечения частей и соединений Сухопутных войск в мирное время / А. В. Кудинов. – Ленинград : ВМА, 1985. – 302 с.
7. *Медичне забезпечення Збройних Сил України в антитерористичній операції: досвід та напрями його удосконалення* / В. Л. Савицький [та ін.] // Військова медицина України. – 2015. – № 1. – С. 5–11.
8. *Пасько В. В.* Система медичного забезпечення Збройних Сил України в умовах воєнних конфліктів різної інтенсивності / В. В. Пасько, М. І. Бадюк, А. С. Котуза // Військова медицина України. – 2005. – № 1. – С. 5–11.
9. *Пасько В. В.* Організація медичного забезпечення військ : підручник для студентів вищих медичних закладів освіти України III–IV рівнів акредитації / В.В. Пасько; за ред. проф. Паська В.В. – Київ : МП Леся, 2005. – 430 с.
10. *Положення про організацію та здійснення медичного забезпечення Збройних Сил України за територіальним принципом* : наказ Міністра оборони України від 10.05.2007 р. № 235 [Електронний документ]. – Режим доступу : www.moz.gov.ua. – Назва з екрана.
11. *Про затвердження Положення про Військово-медичні клінічні центри Збройних Сил України* : наказ Міністра оборони України від 20.02.2008 р. № 59 [Електронний документ]. – Режим доступу : www.mil.gov.ua. – Назва з екрана.
12. *Про затвердження Положення про мобільний госпіталь (багатопрофільний, на 100 ліжок)* : наказ Міністра оборони України від 20.02.2008 р. № 57 [Електронний документ]. – Режим доступу : www.mil.gov.ua. – Назва з екрана.
13. *Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 6 травня 2015 року «Про Стратегію національної безпеки України»* : Указ Президента України від 26.05.2015 р. № 287/2015 [Електронний документ]. – Режим доступу : www.rada.gov.ua. – Назва з екрана.
14. *Про рішення РНБО України від 2 вересня 2015 року «Про нову редакцію Воєнної доктрини України»* : Указ Президента України від 24.09.2015 р. № 555/2015 [Електронний документ]. – Режим доступу : www.rada.gov.ua. – Назва з екрана.
15. *Проблемы военного здравоохранения и пути его реформирования* : материалы науч.-практ. конф. / под ред. В. Я. Белого. – Киев : Логос, 1996. – 344 с.
16. *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: 25.04.2016 р.

Развитие системы лечебно-эвакуационных мероприятий как основы медицинского обеспечения войск в особый период

*В.Я. Бельий¹, 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 – поиск системных подходов к формированию эффективной системы лечебно-эвакуационных мероприятий с учетом их исторического развития.

Материалы и методы. Объект исследования – система военного здравоохранения. Предмет – состояние медицинского обеспечения военнослужащих. Методы – аналитический, библиосемантический, системного подхода.

Результаты. Система и состояние военного здравоохранения во все времена зависели от экономического развития государства, структуры и численности войск, их оснащенности, уровня развития военного искусства, науки, здравоохранения и т.п. Технический прогресс и развитие медицинских технологий содействовали усовершенствованию системы медицинского обеспечения войск.

Выводы. Для формирования современной системы медицинского обеспечения войск необходима соответствующая нормативно-правовая база, общегосударственная программа построения системы военного здравоохранения, ее финансовое и материально-техническое обеспечение.

Ключевые слова: медицинское обеспечение, система лечебно-эвакуационных мероприятий.

Development of medical-evacuation as a basis medical support in times of crisis

*V.Ya. Biliy¹, V.A. Zhakhovsky¹,
V.G. Livinsky¹, M.V. Kudrenko², I.P. Melnyk³*

¹Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine

²PE «Ukrainian Institute of Strategic Researches
of MHC of Ukraine», Kyiv, Ukraine

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

Purpose – search systemic approaches to the formation of an effective system of medical evacuation because of its historical development.

Materials and methods. Object of study – the military health care system. The subject – the state of medical support troops. Methods – analytical, bibliosemantic, systematic approach.

Results. The system of state and military health care has always depended on economic development, structure and number of troops and their equipment, the level of military art, science, health and so on. Technological progress and development of medical technology led to the improvement of the system of medical support.

Conclusions. To form a modern system of medical support required by the regulatory framework, a national program of development of military health care and its financial and logistical support.

Key words: medical support, curatively-evacuation system.

Відомості про авторів

Білий Володимир Якович – д.мед.н., проф., професор кафедри військової хірургії Української військово-медичної академії; вул. Госпітальна, 16, м. Київ, 01133, Україна.

Жаховський Віктор Олександрович – к.держ.упр., доц., провідний науковий співробітник науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії; вул. 11 лінія, 1 м. Ірпінь, Київська область, 08203, Україна.

Лівінський Володимир Григорович – науковий співробітник науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії; вул. 11 лінія, 1, м. Ірпінь, Київська область, 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.