

В. Б. Андронатій,

директор Військово-медичного департаменту
Міністерства оборони України (Головний державний
санітарний лікар Міністерства оборони України),

В. О. Жаховський,

кандидат наук з державного управління, доцент, провідний
науковий співробітник науково-дослідного відділу організації
медичного забезпечення Науково-дослідного інституту
проблем військової медицини УВМА,

О. Ю. Булах,

кандидат медичних наук, старший науковий співробітник,
старший науковий співробітник науково-дослідного відділу
організації медичного забезпечення Науково-дослідного
інституту проблем військової медицини УВМА,

В. Г. Лівінський,

науковий співробітник науково-дослідного відділу організації
медичного забезпечення Науково-дослідного інституту
проблем військової медицини УВМА

Система медичного забезпечення Збройних Сил України: сучасний стан і напрями розвитку з огляду на тенденції змін у порядку застосування військ

У статті проаналізовано стан медичного забезпечення
Збройних Сил України та висвітлено положення
концептуальних документів з основних напрямів їх
розвитку. Акцентовано увагу на основних напрямках
удосконалення медичного забезпечення Збройних Сил
України, необхідності формування сучасної системи
лікувально-евакуаційного забезпечення з метою
своєчасного надання медичної допомоги, проведення
якісного лікування військовослужбовців в умовах
реального застосування військ у сучасних збройних
конфліктах.

© В. Б. Андронатій, В. О. Жаховський, О. Ю. Булах,
В. Г. Лівінський, 2014

Вступ. Здоров'я людини є основною цінністю
людства, а законодавством України визначе-
но, що створення умов та проведення заходів
для зміцнення здоров'я військовослужбовців є
одним з основних обов'язків командирів і на-
чальників усіх рівнів у Збройних Силах України (ЗСУ).
Проте останніми роками стан медичного забезпечення
особового складу ЗСУ небезпідставно почав викликати за-
непокоєння у керівництва Міністерства оборони України
(МОУ), про що свідчать такі об'єктивні показники:

- стан здоров'я всіх категорій військовослужбовців
прогресивно погіршується;
- показники захворюваності та працевтрат військо-
вослужбовців із року в рік зростають;
- збільшується кількість випадків травм з утратою
працездатності;
- не скорочується кількість спалахів інфекційних за-
хворювань;
- щороку значна частина молодого поповнення сол-
дат строкової служби хворіє на дитячі інфекції;
- медичні підрозділи військових частин та з'єднань
практично зруйновані;
- укомплектованість медичних підрозділів військо-
вих частин і з'єднань (далі – військові частини) персона-
лом відповідної кваліфікації недостатня для виконання
завдань за призначенням;
- медична апаратура й техніка медичних підрозділів
і лікувально-профілактичних закладів морально та фі-
зично застаріла, а часто просто відсутня;
- потребують опрацювання документи щодо медично-
го забезпечення ЗСУ в різних ситуаціях їх застосування.

Такий стан медичного забезпечення військовослуж-
бовців потребує ретельного аналізу та вжиття невідклад-
них заходів з метою його поліпшення.

Що ж призвело систему медичного забезпечення ЗСУ
до такого стану? На нашу думку, це:

- незавершеність процесів реформування системи
охорони здоров'я в державі;
- погіршення демографічної ситуації в Україні та
стану здоров'я населення держави, особливо молоді;
- недосконалість і незавершеність законодавчого
й нормативно-правового регулювання медичного забез-
печення військовослужбовців;
- численні трансформації органів управління медич-
ної служби, створення дублюючих структур управління
медичним забезпеченням на рівні МОУ та Генерального
штабу (ГШ) ЗСУ, їх недосконалість і, як результат, – від-
сутність ефективного процесу управління медичним
забезпеченням у ЗСУ;
- відсутність цілеспрямованої роботи командування
й медичних керівників з метою збереження та зміцнення
здоров'я військовослужбовців;
- недосконалість організаційно-штатної структури
медичної служби військових частин і військово-медич-
них закладів;

- хронічне недофінансування реальних потреб медичного забезпечення військовослужбовців;
- відсутність протягом тривалого часу відповідного реагування з боку керівництва МОУ та ГШ ЗСУ на проблеми медичного забезпечення та пропозиції щодо їх подолання, які періодично порушувалися керівниками медичної служби.

Мета роботи: дослідження проблем організації медичного забезпечення ЗСУ в сучасних умовах, визначення основних напрямів та пошук шляхів удосконалення системи медичного забезпечення з огляду на тенденції змін у структурі й порядку застосування військ.

Матеріали та методи. Використовувалися чинні нормативно-правові документи з питань реформування та розвитку ЗСУ та їхньої медичної служби, матеріали планових командно-штабних навчань з органами управління медичної служби, інформаційно-довідкові та статистичні матеріали стосовно стану здоров'я військовослужбовців і медичного забезпечення, відкриті наукові публікації. Методи дослідження: аналітичний, бібліосемантичний, системного підходу. Об'єкт дослідження – система медичного забезпечення ЗСУ. Предмет – організаційно-функціональна структура медичної служби та система лікувально-евакуаційного забезпечення (ЛЕЗ) військ.

Результати та їх обговорення. Тенденції розвитку структури, оснащення і форм застосування ЗСУ висувають високі вимоги до їх медичної служби та медичного забезпечення загалом. Вивчення й аналіз сучасних військових доктринальних документів та публікацій експертів з військового мистецтва [1–3] дають можливість з'ясувати умови, за яких імовірно застосування військ (сил), склад угруповань, зокрема тактичних груп, завдання, тактику дій, принципи і форми застосування, способи ведення бойових дій, їхній вплив на величину та структуру санітарних втрат, і на цій основі визначити перспективні напрями та шляхи вдосконалення системи їх медичного забезпечення.

Існуюча модель системи медичного забезпечення ЗСУ створена за результатами виконання Програми розвитку системи медичного забезпечення ЗСУ на 2006–2011 рр., затвердженої наказом Міністра оборони України № 678 від 24 листопада 2006 р.

Аналізуючи цю Програму, слід зазначити, що вона фактично була спрямована на розвиток госпітальної ланки медичної служби й зовсім не передбачала розвитку медичних підрозділів військових частин і з'єднань.

Ураховуючи критичний стан медичного забезпечення ЗСУ, за ініціативою керівництва медичної служби 2 липня 2010 р. було проведено розширене засідання Колегії МОУ, на якому був проаналізований реальний стан системи медичного забезпечення ЗСУ та наявні проблеми в медичному забезпеченні військовослужбовців, ветеранів військової служби та інших категорій осіб, які, згідно із законодавством, мають право на отримання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я МОУ.

Колегія констатувала певні позитивні результати в діяльності закладів охорони здоров'я МОУ, які в умовах обмеженого бюджетного фінансування спромоглися суттєво підвищити рівень лікувально-діагностичної роботи. Водночас зазначалося, що внаслідок як об'єктивних, так і суб'єктивних чинників залишилися невирішеними питання формування необхідної організаційно-функціональної структури медичної служби, оновлення матеріально-технічної бази медичних підрозділів військових частин, укомплектування їх сучасними зразками медичної апаратури та обладнання, забезпечення необхідним переліком лікарських засобів, укомплектування військово-медичними кадрами, опрацювання нормативно-правової бази діяльності медичної служби, виконання заходів щодо збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців.

Колегією були прийняті рішення, спрямовані на:

- відновлення матеріально-технічної бази медичних підрозділів військових частин і з'єднань (медичних пунктів, медичних рот), приведення їх організаційно-штатної структури у відповідність до реальних потреб, виходячи з визначених рівнів та обсягів надання медичної допомоги, укомплектування кваліфікованими військово-медичними кадрами;
- запровадження мотиваційних чинників, спрямованих на укомплектування високопрофесійними кадрами медичної служби військової ланки;
- посилення профілактичної спрямованості в діяльності медичної служби, активне впровадження та реалізацію заходів зі зниження захворюваності, збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців;
- удосконалення системи санаторно-курортного лікування та медичної реабілітації військовослужбовців;
- активізацію діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби;
- удосконалення системи медичного постачання;
- упровадження ефективних ресурсозберігаючих механізмів у діяльності медичної служби.

Було наголошено на необхідності розроблення нової перспективної Програми розвитку системи медичного забезпечення ЗСУ, Плану переоснащення медичної служби сучасними зразками озброєння та військової техніки і включення їх до проектів програмних документів реформування й розвитку ЗСУ як цільового завдання з розробки та закупівлі нових зразків спеціальної медичної техніки, засобів санітарної евакуації, медичної апаратури й техніки. Зазначені рішення колегії МОУ були затверджені наказом Міністра оборони України № 370 «Про введення в дію рішень колегії Міністерства оборони України» від 16 липня 2010 р.

Проте, на превеликий жаль, пропозиції Військово-медичного департаменту МОУ, подані для включення до Державної комплексної програми розвитку озброєння та військової техніки ЗСУ, не були враховані взагалі, а Державна комплексна програма реформування та розвитку ЗСУ на період до 2017 р. у межах визначеного

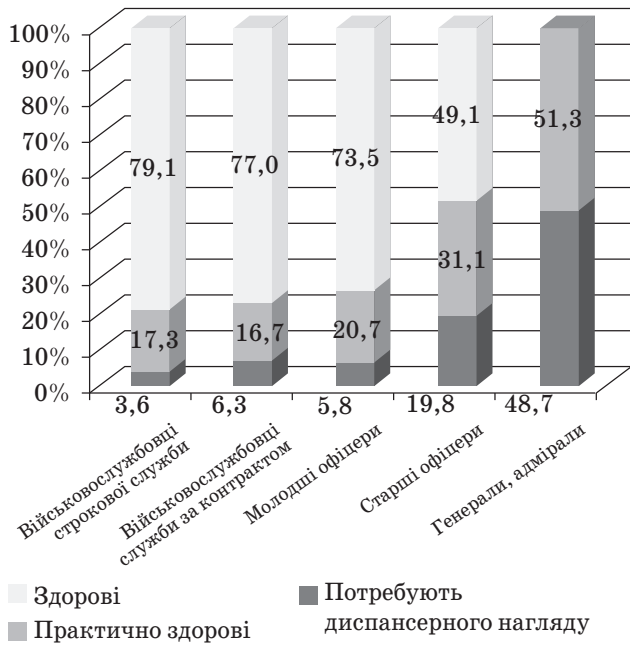


Рис. 1. Стан здоров'я військовослужбовців ЗСУ (за категоріями)

бюджетного фінансування в частині медичного забезпечення фактично була зведена до заходів скорочення кількості військово-медичних закладів і чисельності особового складу медичної служби.

Таким чином, за останні роки програмні системні комплексні заходи, спрямовані на поліпшення стану здоров'я особового складу й розвиток системи медичного забезпечення військ з урахуванням змін у порядку їх застосування, у ЗСУ не здійснювалися.

Розглядаючи сьогодні ці два чинники: стан здоров'я особового складу як основу і складову боєздатності військ та розвиток і спроможності системи медичного забезпечення військ до реального ефективного застосування, – ми бачимо, що не маємо позитивних зрушень як у першому, так і в другому.

За результатами поглибленого медичного обстеження [4] військовослужбовців у 2013 р., кількість здорових і практично здорових (за категоріями) становить (рис. 1): військовослужбовці строкової служби – 96,4%; військовослужбовці військової служби за контрактом – 93,7%; молодші офіцери – 94,2%; старші офіцери – 80,2%; генерали, адмірالی – 51,3%.

Кількість військовослужбовців, які потребують систематичного медичного нагляду та проведення періодичного профілактичного й відновлювального лікування, за категоріями становить 3,6%, 6,3%, 5,8%, 19,8% та 48,7% відповідно [4]. Слід також зазначити, що серед молодого поповнення, яке прибуло на військову службу у 2013 р., мали добрий фізичний розвиток тільки 64%, середній – 32,1%, а 3,9% – недостатній (рис. 2). Це підтверджується й даними Міністерства охорони здо-

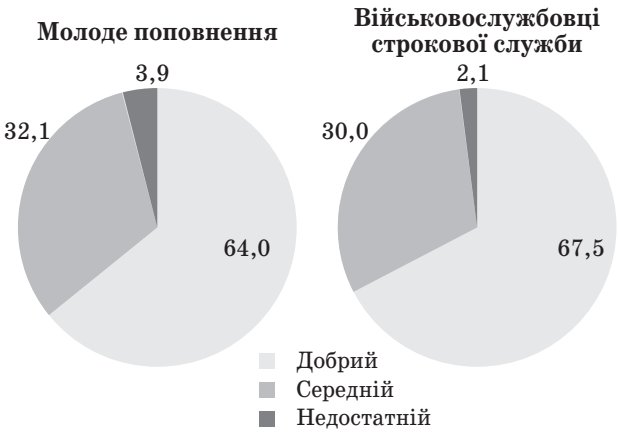


Рис. 2. Фізичний розвиток молодого поповнення та військовослужбовців строкової служби

ров'я України [5], згідно з якими поширеність хвороб серед підлітків становить понад 2000‰, і лише 10% школярів не мають відхилень у стані здоров'я.

Наведені вище показники свідчать про погіршення демографічної ситуації та стану здоров'я населення України, неефективний медичний контроль під час відбору молоді на військову службу (призовний ресурс України становить понад 600 тис. осіб) та незадовільний медичний контроль за станом здоров'я військовослужбовців під час проходження ними військової служби.

Серед військовослужбовців усіх категорій зберігається тенденція зростання рівня загальної захворюваності, яка у 2013 р. [4] досягла в офіцерів – 704,7‰, у військовослужбовців військової служби за контрактом – 868,6‰, а у військовослужбовців строкової служби – 2043,9‰ проти 666,5‰ серед усього населення України [5] (рис. 3). Високі рівні захворюваності військовослужбовців, особливо військовослужбовців строкової служби та офіцерів, спостерігаються в процесі багаторічного аналізу їх динаміки.

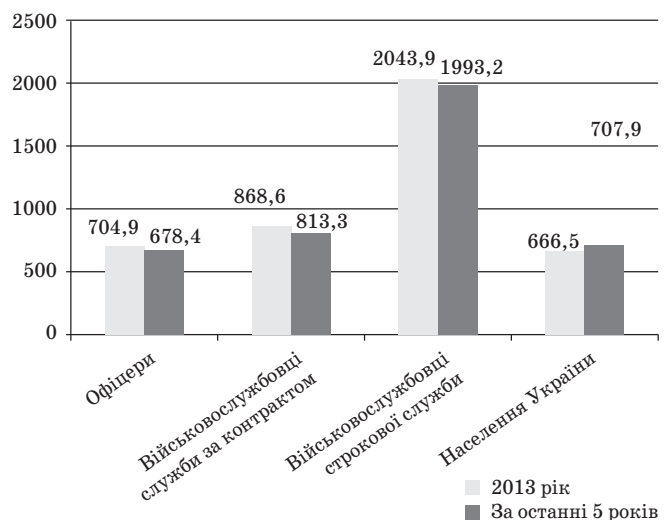


Рис. 3. Захворюваність військовослужбовців (за категоріями) та цивільного населення

У структурі захворюваності військовослужбовців строкової служби 67,9% становлять соціально обумовлені хвороби (інфекційні хвороби, хвороби органів дихання, органів травлення, шкіри та підшкірної клітковини), у військовослужбовців військової служби за контрактом та в офіцерів – хвороби органів дихання, кістково-м'язової системи, шлунково-кишкового тракту, системи кровообігу та нервової системи.

Через невиконання календаря щеплень у дитячому й підлітковому віці до цього часу у військових колективах залишаються поширеними та проявляються епізодичними спалахами захворювання на так звані «дитячі інфекції»; значна кількість військовослужбовців хворіє на туберкульоз.

Причинами незадовільних показників стану здоров'я та захворюваності військовослужбовців є постійна психоемоційна напруженість, соціально-побутові негаразди, порушення санітарних норм і правил в організації розміщення, харчування, банно-прального обслуговування, водопостачання військовослужбовців та низка інших соціальних чинників, відсутність статутної відповідальності й турботи командирів (начальників) за збереження і зміцнення здоров'я військовослужбовців. Крім того, має місце неефективна робота призовних комісій під час відбору кандидатів на військову службу та формальне проведення медичних оглядів військовослужбовців під час укладання подальших контрактів на проходження військової служби.

Серед військовослужбовців залишаються досить високим рівень травматизму з утратою працездатності – 7,84%, а також смертність унаслідок отриманих травм та отруєнь [4]. Так, протягом 2013 р. загинули 34 військовослужбовці. Основними причинами та обставинами їх загибелі традиційно залишаються позаслужбові, а саме дорожньо-транспортні пригоди, самогубства, утоплення, отруєння тощо.

Слід зазначити, що стан здоров'я людини, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, зумовлюють такі чинники:

- спосіб життя та умови праці – 50%;
- вплив довкілля – 20–25%;
- генетичні спадкові фактори – 15–20%;
- доступність і якість медичної допомоги (стан системи охорони здоров'я або безпосередня участь медичної служби) – до 10%.

Ще більшою мірою це стосується військовослужбовців.

За таких обставин у військах левову частку роботи з медичного супроводження життєдіяльності та бойової підготовки військ, збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців, надання їм медичної допомоги й лікування має проводити медична служба (медичний персонал медичних пунктів та медичних рот) під керівництвом відповідних начальників медичних служб. Водночас система медичного забезпечення на рівні військової частини та з'єднання перебуває у критичному стані

й на сьогодні не спроможна виконувати визначені завдання в повному обсязі, що зумовлено як об'єктивними, так і суб'єктивними чинниками.

Упродовж останніх 5–8 років відбулися кардинальні зміни у структурі і складі ЗСУ та порядку їх застосування [1, 2]. Численні процеси реформування ЗСУ призвели до деформації системи та органів управління медичної служби, непропорційного скорочення посад у медичних підрозділах військових частин і з'єднань.

Попри те, що протягом останніх трьох років переважна більшість випускників Української військово-медичної академії (УВМА) скеровувалася на первинні посади в медичні підрозділи військових частин і з'єднань, кожна четверта посада офіцера медичної служби залишається вакантною, що є недостатнім для повноцінного та якісного виконання цими підрозділами завдань за призначенням.

Приміщення багатьох медичних пунктів і медичних рот перебувають у занедбаному стані, нерідко розташовані в непристосованих для них будівлях, потребують капітальних і поточних ремонтів. Забезпеченість військової ланки медичним майном поточного постачання становить у середньому 78,2% від потреби, забезпеченість медичною апаратурою та обладнанням – близько 88%, з них до 65% – морально та фізично застарілі зразки.

За роки незалежності військові частини практично не поповнювалися комплектами та іншим медичним майном непорушних запасів, а саме медичне майно й техніка не оновлювалися.

За таких умов медичні пункти полків (батальйонів) і медичні роти бригад неспроможні надавати хворим (пораненим) повноцінну медичну допомогу.

Парк санітарних автомобілів тактичного рівня (типу УАЗ-3962, АС-66), які залишилися ЗСУ у спадок від Радянської Армії, морально застарів, а технічний стан переважної їх більшості незадовільний. У значній кількості військових частин санітарні автомобілі відсутні взагалі. Парку автомобілів медичної евакуації оперативного рівня (автобуси типу ПАЗ, ЛАЗ) на сьогодні фактично не існує, оскільки вітчизняна промисловість їх не виробляє. Найвні в державі транспортні засоби не забезпечені уніфікованим спорядженням та не пристосовані для перевезення поранених і хворих на стандартних ношах. У військових частинах і з'єднаннях відсутня броньована медична техніка переднього краю для вивезення поранених з поля бою та використання як мобільної бази для розгортання медичних пунктів батальйонів (МПБ).

Невирішеним залишається питання забезпечення особового складу ЗСУ індивідуальними засобами медичного захисту на особливий період, а саме: аптечками індивідуальними (АІ), пакетами перев'язувальними індивідуальними (ППІ), індивідуальними протихімічними пакетами (ППП), терміни придатності яких вичерпані, а виробництва в Україні немає. Нині відсутні також матеріали (вакцини) власного виробництва для щеплень – як в умовах мирного часу, так і на особливий період. Питання забезпечення ЗСУ індивідуальними засобами

медичного захисту й матеріалами для щеплень є загальнодержавною проблемою, яка потребує негайного розв'язання.

Існуюча система ЛЕЗ, побудована за досвідом медичного забезпечення Радянської Армії, не відповідає потребам ЗСУ та має бути переглянута. Існує також нагальна необхідність перегляду порядку застосування військових мобільних госпіталів, а також вирішення питання про компенсаторне збільшення на особливий період потужностей існуючих військово-медичних закладів шляхом покладання на них мобілізаційних завдань [3, 6–8].

Перебуваючи у такому стані, медична служба ЗСУ практично без додаткових заходів і часу на підготовку приступила до реального медичного забезпечення військовослужбовців ЗСУ та інших військових формувань, задіяних в антитерористичній операції (АТО).

З метою організації медичного забезпечення військ (сил) в АТО терміново були проведені заходи з формування необхідної системи медичного забезпечення, основу якої склали: Головний військово-медичний клінічний центр (ГВМКЦ), визначені військово-медичні клінічні центри (ВМКЦ) регіонів і військові госпіталі (ВГ), лікарсько-сестринські бригади на автоперев'язувальних АП-2, медичні підрозділи військових частин і з'єднань; згодом були розгорнуті два військові мобільні госпіталі (ВМГ). Проведені також певні організаційно-штатні заходи, за рахунок резерву на військову службу прийнято необхідну кількість особового складу для військово-медичних закладів і медичних підрозділів. Визначена кількість транспортних засобів для медичної евакуації (санітарні автомобілі та реаніомобілі) була задіяна за рахунок ВМКЦ та ВГ. Усі військово-медичні підрозділи та заклади отримали необхідну кількість медикаментів та перев'язувальних засобів.

Особовий склад військових частин і з'єднань, залучений до заходів АТО, забезпечений індивідуальними засобами медичного захисту з розрахунку джгут медичний еластичний, два ППП та знеболюючий засіб на кожного військовослужбовця. Для підвищення рівня знань військовослужбовців про порядок надання першої медичної допомоги на полі бою (в порядку само- та взаємодопомоги) керівництвом медичної служби була опрацьована та поширена серед особового складу «Пам'ятка військовослужбовцю щодо надання медичної допомоги».

Управління медичним забезпеченням підрозділів, військових частин і з'єднань ЗСУ, залучених до АТО, організоване та здійснюється в єдиній системі військового управління. З метою своєчасного надання необхідної медичної допомоги всім категоріям військовослужбовців та цивільному населенню налагоджена взаємодія з медичними службами інших військових формувань, місцевими органами охорони здоров'я та цивільними лікарями.

Основними особливостями медичного забезпечення військ (сил) в АТО є відсутність стаціонарних військово-медичних закладів у зоні її проведення, відірваність та ізольованість військових підрозділів, котрі виконують

бойові завдання, від основних сил. Це зумовило необхідність надання максимально можливого обсягу медичної допомоги в районах бойових дій та залучення до евакуації поранених авіаційного транспорту. Так, до 90% поранених із зони бойових дій були евакуйовані транспортними та бойовими гелікоптерами. Після надання необхідної медичної допомоги та стабілізації стану поранених вони евакууються переважно літаком аеромедичної евакуації «Віта» за межі зони АТО до ГВМКЦ та інших ВМКЦ регіонів.

Проведеними заходами вдалося розв'язати основні проблеми медичного забезпечення підрозділів, військових частин і з'єднань, які беруть участь в АТО. Водночас найактуальнішими залишаються питання забезпечення їх броньованими засобами для вивезення поранених з поля бою, санітарним автотранспортом для медичної евакуації та санітарними гелікоптерами, а також забезпечення медичних підрозділів військових частин і з'єднань та військово-медичних закладів сучасним комплектно-табельним оснащенням.

Сьогодні в Україні відбувається переосмислення загальнодержавного значення та подальшого розвитку сектора безпеки та оборони нашої держави, а також формуються нові погляди стосовно завдань реформування й подальшого розвитку ЗСУ. Реалізація цих завдань здійснюється, по-перше, у площині напрацювання нормативно-правових документів з питань управління, застосування, підготовки та забезпечення ЗСУ відповідно до наказу начальника ГШ ЗСУ № 220 «Про затвердження Системи оперативних стандартів Збройних Сил України (Системи документів з питань управління, застосування, підготовки та забезпечення)» від 22 жовтня 2012 р., а по-друге – у напрямі приведення організаційно-функціональної структури ЗСУ та їх підготовки у відповідність до сучасних поглядів на порядок застосування військ.

Зважаючи на це, Концепція медичного забезпечення військ (сил) в особливий період повинна передбачати розвиток гнучкості, мобільності, високої адаптивності всієї системи, враховувати зміни розмірів і структури санітарних втрат унаслідок удосконалення озброєння та військової техніки, а також способів ведення операцій (бойових дій).

З урахуванням наведених показників стану здоров'я та захворюваності військовослужбовців, укомплектованості медичної служби ЗСУ матеріальними й кадровими ресурсами, тенденцій змін у порядку застосування військ, досвіду реального медичного забезпечення ЗСУ під час участі в АТО та інших чинників пропонуємо низку напрямів та шляхів удосконалення системи медичного забезпечення ЗСУ, спрямовані на посилення їх спроможності виконувати завдання за призначенням передусім в особливий період.

З метою збереження життя та зменшення ризику розвитку ускладнень після поранень особовий склад військ має бути: по-перше, забезпечений індивідуальними засобами медичного захисту, по-друге, вміти та бути

готовим до надання медичної допомоги на полі бою в порядку само- та взаємодопомоги. Особовий склад Сил спеціальних операцій та невеликих мобільних груп (підрозділів), які тривалий час діють ізольовано у відриві від основних військ (сил), має пройти додаткову військово-медичну підготовку і бути забезпеченим спеціальними індивідуальними аптечками.

Необхідно ширше використовувати можливості новітніх інформаційних технологій, зокрема потребують розробки та прийняття на оснащення медичної служби сучасні засоби розшуку поранених в осередках санітарних втрат та індивідуальні носії медичної інформації. Слід також наголосити на необхідності оснащення медичної служби засобами цифрового зв'язку, мобільними модулями для розгортання етапів медичної евакуації (ЕМЕ), розвитку інформаційних систем медичної служби тощо.

Для вивезення поранених з поля бою та використання як мобільної бази для розгортання медичних пунктів батальйонів (МПБ) медичні підрозділи військових частин і з'єднань, тактичних груп мають бути забезпечені броньованим санітарним транспортом, а також санітарним транспортом для медичної евакуації. Принципово важливо, щоб ці транспортні засоби мали такі самі основні технічні характеристики (швидкість, прохідність, можливість технічного обслуговування тощо), як і загальновійськова техніка, якою комплектуються військові частини. У сучасних умовах перевага надаватиметься аеромедичній евакуації поранених, яка має забезпечувати евакуацію щонайменше 50% тяжкопоранених.

Медичні підрозділи військових частин і з'єднань, ВМГ повинні вже за мирного часу мати повноцінну організаційно-штатну структуру, побудовану за модульним принципом. Це досягається уніфікацією структури однотипних підрозділів і дає можливість окремим медичним структурно-організаційним елементам самостійно виконувати покладені завдання, швидко й ефективно проводити підсилення ЕМЕ, забезпечувати взаємозамінність їхніх структурних елементів, спадкоємність у роботі й можливість відновлення функціональної спроможності структур шляхом їх заміни аналогічними.

В умовах відсутності пересувних госпітальних баз і польових центрів медичного забезпечення особливого значення набувають ВМГ, по-перше, як ЕМЕ на певних евакуаційних напрямках за умов відсутності поблизу військових або цивільних закладів охорони здоров'я, а по-друге – як основа для формування груп підсилення медичної служби військових частин, з'єднань, тактичних груп та окремих військових підрозділів.

Комплектно-табельне оснащення медичної служби, передусім медичних підрозділів військових частин та з'єднань і ВМГ, має бути подвійного призначення. Це дасть змогу ще в мирний час прищепити медичному персоналу впевнені навички його використання як у стаціонарних медичних пунктах (медичних ротях), так і в польових умовах та уникнути необхідності утримувати два комплекти медичного оснащення: один на мирний час,

другий – на особливий період. Кількість запасів медичного майна й витратних матеріалів має забезпечувати надання медичної допомоги встановленого виду та обсягу прогнозованої кількості санітарних втрат, передбачати автономні дії, а також можливість поповнення цих запасів.

Медичні пункти, медичні роти та ВМГ, які є передовими ЕМЕ, мають бути забезпечені сучасними засобами життєдіяльності в польових умовах, які б гарантували їхню мобільність, автономність, найкоротші терміни для розгортання та згортання, стабільне електроживлення, водо- й тепlopостачання. Це можливо реалізувати через їх забезпечення сучасним пневмо- або каркасним наметовим фондом, обладнанням окремих функціональних підрозділів (перев'язувальною, операційною, лабораторією тощо) у готових до застосування модулях або контейнерах на автомобільному шасі. Автомобільний та спеціальний транспорт, інженерні засоби й техніка мають перебувати в постійній готовності до використання.

Медична служба повинна мати заздалегідь підготовлені сили та засоби для підсилення кожного елемента системи ЛЕЗ. Це можуть бути: окремі медичні працівники, зокрема й лікарі, лікарсько-сестринські бригади, групи медичного підсилення, багатопрофільні та спеціалізовані медичні групи з відповідним медичним та іншим оснащенням, а також санітарно-транспортними засобами медичної евакуації. Зазначені сили та засоби мають бути мобільними й готовими до висування, розгортання та роботи на базі ВМГ або визначених стаціонарних закладів охорони здоров'я.

На особливий період необхідно передбачити можливість підвищення потужностей стаціонарних лікувально-профілактичних закладів (ВМКЦ, ВГ, центрів медичної реабілітації та санаторіїв) та їх спеціалізацію шляхом збільшення ліжкової місткості та поповнення фахівцями визначених медичних спеціальностей із числа мобілізаційного резерву.

Організаційно-штатна структура ВМКЦ мирного часу має забезпечувати їх спроможність доукомплектовувати ВМГ особовим складом у найкоротші терміни, формувати групи медичного підсилення та групи спеціалізованої медичної допомоги, забезпечувати їх медичним майном і витратними медичними засобами.

Для реалізації принципу аеромедичної евакуації поряд із ВМКЦ та ВГ мають бути обладнані вертолітні майданчики.

Водночас слід зазначити, що наявним комплектом сил та засобів медичної служби ЗСУ, навіть за умов його підсилення, доукомплектування та використання мобілізаційного ресурсу, активного маневру силами й засобами, неможливо цілковито покрити потреби військ (сил) у медичному забезпеченні. За таких умов виникає необхідність в організації чіткої взаємодії медичної служби ЗСУ та медичних служб інших військових формувань і правоохоронних органів, у широкому використанні потужностей цивільних закладів охорони здоров'я, що передбачає формування єдиного медичного простору України.

У зв'язку зі зміною поглядів на характер застосування ЗСУ та реформування системи охорони здоров'я в державі (формування госпітальних округів, перепрофілювання лікувально-профілактичних закладів тощо) потребує перегляду кількості, складу і структури територіальних госпітальних баз Міністерства охорони здоров'я України.

Наведені вище елементи і принципи мають бути об'єднані в єдину лікувально-евакуаційну систему. Відповідно до сучасних вимог, вона має бути ефективною, самодостатньою, гнучкою, здатною до маневру силами й засобами медичної служби, видами та обсягами медичної допомоги, евакуаційно-транспортними потоками тощо, готовою до взаємодії. Удосконалення системи ЛЕЗ військ у сучасних збройних конфліктах передбачає наближення спеціалізованої медичної допомоги до поранених і хворих та скорочення кількості етапів медичної евакуації.

Медичне забезпечення військ повинно мати стійку й ефективну систему управління, яка передбачає наявність відповідних органів і пунктів управління із чітко визначеними функціями, підготовлених кадрів і надійної системи зв'язку та забезпечується підтриманням визначеного рівня бойової та мобілізаційної готовності органів управління і військово-медичних закладів, усебічної підготовки їх до застосування й ефективної реалізації можливостей під час вирішення поставлених завдань [8].

З метою своєчасного та якісного медичного забезпечення військ під час їх застосування, формування єдиного поглядів та забезпечення спадкоємності дій усі сили й засоби медичної служби ЗСУ, інших військових формувань та цивільної охорони здоров'я України мають бути об'єднані єдиною Військово-медичною доктриною з провідною роллю медичної служби ЗСУ.

Висновки

1. Сучасний етап розвитку ЗСУ характеризується активним розвитком теорії воєнного мистецтва та озброєння, зміною поглядів на організаційно-функціональну побудову військ і порядок їх застосування, що висовують підвищені вимоги до їх медичної служби та медичного забезпечення загалом.

2. Стан здоров'я та високі показники захворюваності військовослужбовців, недостатня укомплектованість медичної служби матеріальними й кадровими ресурсами свідчать, що система медичного забезпечення ЗСУ сьогодні не повною мірою відповідає потребам військ і потребує негайного подальшого розвитку й удосконалення.

3. Концепція медичного забезпечення військ (сил) повинна передбачати подальший розвиток гнучкості, мобільності, високої адаптивності всієї системи медичного забезпечення, враховувати зміни величини і структури санітарних втрат унаслідок удосконалення озброєння

й військової техніки, способів ведення операцій (бойових дій).

4. Зростає необхідність у повноцінній організаційно-штатній структурі медичних підрозділів військових частин і з'єднань та військово-медичних закладів, побудованій за модульним принципом, забезпеченій сучасним комплектно-табельним оснащенням подвійного призначення, сучасними засобами забезпечення життєдіяльності в польових умовах.

5. Для ефективного функціонування сучасної системи ЛЕЗ потребує негайного вирішення на державному рівні питання про забезпечення військ броньованими транспортними засобами для вивезення поранених з осередків санітарних втрат, санітарним транспортом для медичної евакуації, формування та укомплектування авіасанітарних підрозділів санітарними гелікоптерами.

6. Особливої важливості набуває опрацювання нормативно-правової бази медичного забезпечення ЗСУ, розроблення та затвердження на відповідному рівні Військово-медичної доктрини, Наставови з медичного забезпечення ЗСУ, інших документів з організації медичного забезпечення та функціонування медичної служби ЗСУ в єдиному медичному просторі України.

Перелік літератури

1. *Можаровський В.* Збройні Сили України повинні відповідати сучасним вимогам / В. Можаровський // Військо України. – 2012. – № 1–2 (138). – С. 6–11.
2. *Телелим В. М.* Найважливіші аспекти розвитку збройної боротьби / В. М. Телелим // Військо України. – 2012. – № 1–2 (138). – С. 12–17.
3. *Слюсаренко А. В.* Розвиток форм і способів збройної боротьби у війнах у зоні Перської затоки у 90-х роках ХХ ст. – початку ХХІ ст. / А. В. Слюсаренко. – Автореф. ... канд. іст. наук. – НАОУ. – К., 2005. – 18 с.
4. Узагальнений медичний звіт (ф-2/мед) за Збройні Сили України (2013 рік) / К. : Військово-медичний департамент МО України.
5. Щорічні доповіді про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2009–2013 роки / МОЗ України, ДУ Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України.
6. *Ситник Г.* Пріоритети державної політики у воєнній безпеці / Г. Ситник // Військо України. – 2012. – № 3 (139). – С. 8–11.
7. *Булах О. Ю., Лівінський В. Г.* Основні напрями реформування системи медичного забезпечення Збройних Сил України в сучасних умовах / О. Ю. Булах, В. Г. Лівінський // Військова медицина України. – 2013. – № 2. – Т. 13 – С. 20–27.
8. *Жаховський В. О., Булах О. Ю., Стриженко В. І.* Система управління медичним забезпеченням Збройних Сил України: потреба в удосконаленні / В. О. Жаховський, О. Ю. Булах, В. І. Стриженко // Наука і оборона. – 2013. – № 1. – С. 23–27.

Надійшла до редакції 8 липня 2014 р.