

В. Л. Савицький,

доктор медичних наук, професор, начальник Української військово-медичної академії,

О. М. Власенко,

доктор медичних наук, професор, заступник начальника академії з наукової роботи – начальник Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії,

В. І. Стриженко,

кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник науково-дослідного відділу бойової патології Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії,

О. Ю. Булах,

кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, старший науковий співробітник науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

Система медичного забезпечення військ (сил) – складова загальнодержавної політики охорони здоров'я громадян України

У статті обґрунтовано необхідність створення такої системи медичного забезпечення, яка могла б ефективно діяти як в умовах мирного часу, так і (без доукомплектування силами й засобами) в умовах ведення воєнних конфліктів низької інтенсивності. Висвітлені основні засади розбудови сучасної системи медичного забезпечення Збройних Сил України в мирний час і в особливий період шляхом законодавчого затвердження нормативно-правової бази її функціонування в єдиному медичному просторі держави.

© В. Л. Савицький, О. М. Власенко, В. І. Стриженко, О. Ю. Булах, 2014

Вступ. Події, котрі відбуваються останнім часом на теренах України, свідчать, що безпека нашої держави є об'єктом широкого спектра воєнних та невоєнних загроз, рівень яких у більшості випадків заздалегідь неможливо передбачити [1]. Застосування Україною військ (сил) у воєнному конфлікті (ВК) з метою самооборони за таких умов не суперечить ані Конституції України, ані міжнародним законодавчим актам, але ступінь його інтенсивності може бути основною умовою, що принципово впливатиме на організацію та функціонування системи медичного забезпечення (МЗ) цивільного населення і військовослужбовців.

Сучасний зміст збройної боротьби динамічно й постійно набуває нових якісних змін, що змушує загальнодержавну систему охорони здоров'я перебувати в постійній готовності до роботи в інтенсивних умовах надання невідкладної медичної допомоги одночасно значній кількості поранених і хворих. Від того, чи будуть готові до нових умов роботи сили та засоби охорони здоров'я держави, чи потрібен їм додатковий час і скільки його потрібно для підготовки до роботи в нових умовах, залежатиме якість надання медичної допомоги.

Аналіз досліджень провідних вітчизняних вчених у галузі військової медицини [2–9] свідчить про необхідність створення такої системи МЗ, яка могла б ефективно діяти як в умовах мирного часу, так і (без доукомплектування силами й засобами) в умовах ведення ВК низької інтенсивності; водночас вона повинна забезпечити провідну роль серед медичних служб інших військових формувань держави в єдиному медичному просторі. Для подальшого розвитку МЗ Збройних Сил України (ЗСУ) необхідно створити ефективну систему МЗ військ (сил), інтегровану в загальнодержавну систему охорони здоров'я [1], з метою досягнення гарантованого МЗ військовослужбовців, членів їхніх родин та інших категорій населення.

Зрозуміло, що на галузевому рівні зазначену проблему розв'язати неможливо. У розвинених країнах світу вона розв'язується в рамках державної політики збереження й відновлення здоров'я максимальній кількості військовослужбовців одночасно з політичними, економічними, правовими, соціальними, культурними, науковими та екологічними заходами тощо.

Перелічені чинники зумовили зосередження уваги авторів на дослідженні стану нормативно-правового забезпечення військової охорони здоров'я як складової загальнодержавної системи медичного забезпечення цивільного населення та військовослужбовців, удосконаленні управлінської вертикалі, територіального принципу медичного забезпечення та опрацюванні нової системи лікувально-евакуаційного забезпечення на особливий період, що і є метою дослідження.

Матеріали та методи дослідження. Матеріалами досліджень слугували наукові публікації, звіти заходів оперативної підготовки органів управління медичної

служби ЗСУ, робочі матеріали науково-дослідних робіт Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії та власні дослідження.

Об'єктом дослідження є наявна загальнодержавна система МЗ військовослужбовців і цивільного населення як у мирний час, так і в особливий період; предмет дослідження – завдання військової охорони здоров'я, її роль і місце як складової єдиного медичного простору держави.

Методи дослідження: аналітичний, бібліографічний, історичний, системного підходу.

Результати досліджень та їх обговорення. За твердженнями фахівців, сучасну систему МЗ військовослужбовців ЗСУ у ВК, незалежно від його масштабу, необхідно розглядати як цілісну організаційно-структурну форму застосування сил і засобів медичної служби для проведення комплексу організаційних, лікувально-профілактичних (лікувально-евакуаційних), санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів [6, 10]. Перелічені заходи проводить держава з метою збереження й відновлення здоров'я максимальної кількості військовослужбовців.

Водночас аналіз положень чинного законодавства та досліджень експертів [10–12] свідчить, що система МЗ цивільного населення, як і система МЗ військ (сил) в особливий період, є підсистемою всього народногосподарського комплексу країни. Отже, функціональне призначення обох систем МЗ полягає в наданні всіх видів медичної допомоги, відновленні працездатності (боездатності) населення та військовослужбовців, зниженні інвалідності, зменшенні їх смертності. Зазначене свідчить про те, що спільною метою діяльності системи МЗ цивільного населення та військовослужбовців є охорона здоров'я людини, а останнє є важливою складовою національної безпеки держави. Виходячи із цих позицій, доцільно розглядати військову охорону здоров'я як складову загальнодержавної політики в галузі охорони здоров'я громадян України. Тому принцип та алгоритм роботи військових медичних установ і установ цивільної охорони здоров'я в особливий період, схема надання медичної допомоги, рівні та етапи медичної евакуації, лікувально-діагностичні протоколи і стандарти повинні бути єдині та розроблятися у вітчизняній школі підготовки й удосконалення медичних кадрів, акумулюючи найсучасніші світові досягнення в галузі організації та практичного надання медичної допомоги громадянам у ВК. При цьому необхідно, щоб лікувально-діагностичні протоколи і стандарти максимально відповідали міжнародним і передбачали здійснення заходів МЗ військовослужбовців у взаємодії з медичним персоналом інших країн, з урахуванням можливості участі в розв'язанні збройного конфлікту міжнародної гуманітарної медичної місії. Говорячи про міжнародний характер протоколів і стандартів, необхідно насамперед вести мову про ті, які розроблялися спільно з медичною службою збройних сил країн, котрі входять у політичні та економічні блоки за участю держави й повинні містити номенклатуру фармацевтичних засобів вітчизняного

виробництва з можливим їх заміщенням виробництва країнами Співдружності.

У правовому полі необхідно затвердити єдність організаційних принципів, єдність етапів медичної евакуації, єдність порядку застосування сил і засобів МЗ військовослужбовців та інших контингентів силових структур. Таким чином, принципи будівництва й удосконалення системи медичного забезпечення необхідно здійснювати з урахуванням світового досвіду і практики застосування сил і засобів медичної служби збройних сил на міжнародних медичних стандартах.

Функціонування всієї системи охорони здоров'я держави в особливий період повинно відбуватися в єдиному медичному просторі і бути законодавчо закріпленим, одночасно має бути затверджений Координаційний орган управління, який забезпечуватиме функціонування військової та цивільної складових на єдиних принципах, чітке регулювання й керівництво з розмежуванням функцій і повноважень органів управління МЗ населення країни та відомчих силових контингентів.

На думку авторів, першочерговими завданнями Координаційного органу управління є такі: відпрацювати й затвердити «Державну програму інтеграції військово-медичної служби із загальнодержавною системою охорони здоров'я» з метою створення єдиного медичного простору; розробити й затвердити єдину Військово-медичну доктрину, за основу якої пропонується взяти варіант, створений ще в 1990-х рр. під керівництвом професорів В. Я. Білого, В. В. Пасько, О. О. Сохіна [13]; створити систему єдиних медичних стандартів [14], що дасть змогу в подальшому об'єктивно оцінювати діяльність складових національної політики держави з питань охорони здоров'я населення і створить реальні умови переходу до страхової медицини.

Система управління

Відповідно до мети дослідження, на відомчому рівні потребує наукового обґрунтування система управління медичною службою ЗСУ, структура якої в мирний час має бути максимально наближена до структури управління в особливий період, а сама система – максимально забезпечити потреби в початковий період застосування військ (сил) [15, 16]. Важливим напрямом діяльності посадових осіб є аналіз відповідності системи управління та діяльності служби прийнятим міжнародним стандартам.

МЗ ЗСУ в сучасних умовах здійснюється за двома управлінськими вертикалями: 1) усі медичні заклади зосереджені в підпорядкуванні Військово-медичного департаменту (ВМД) Міністерства оборони України (МОУ) (через Військово-медичні клінічні центри (ВМКЦ) регіонів); 2) у розпорядженні Центрального військово-медичного управління (ЦВМУ) ЗСУ зосереджені медичні служби видів ЗСУ, оперативних командувань (ОК) (Командування ВМС), з'єднань, військових частин і підрозділів.

Порівняльний аналіз завдань і функцій ВМД МОУ і ЦВМУ ЗСУ [17] виявляє дублювання певних функцій

ВМД МО України, що є порушенням принципів розподілу завдань і функцій МОУ і Генерального штабу ЗСУ стосовно МЗ, визначених в Указі Президента України [18]. Повторення ВМД МОУ окремих функцій ЦВМУ ЗСУ призводить до асиметричного розподілу наявних ресурсів, незавершеності побудови управлінських вертикалей, невизначеності структури, завдань і функцій окремих органів управління, насамперед оперативного рівня (медичної служби видів ЗСУ, ОК, оперативно-медичних управлінь (ОМУ) ВМКЦ регіонів).

На думку авторів, існуюча на сьогодні організаційно-функціональна структура медичної служби ЗСУ за наявності двох управлінських вертикалей може виконувати покладені на неї функції лише за умов функціонального підпорядкування ЦВМУ ЗСУ Військово-медичному департаменту МОУ, що законодавчо визначено згадуваним Указом Президента України [18].

ВМКЦ створені за територіальним принципом з метою об'єднання всіх зусиль для вирішування завдань в регіоні, зоні відповідальності. Така єдність можлива лише в разі, коли дії військ не виходитимуть за межі регіону. Важко передбачити таку територіальну єдність завдань під час розширення зони воєнного конфлікту, що потребуватиме залучення міжрегіональних угруповань медичної служби (або сил і засобів медичної служби іншого регіону). Це приведе до зосередження завдань різного рівня в одному регіоні: стратегічного (заходи за планом ВМД МОУ, ЦВМУ ЗСУ), оперативного (виду ЗСУ, ОК, ВМКЦ, начальника медичної служби армійського корпусу) і тактичного рівнів управління (організація медичного забезпечення батальйонів, бригад).

Виходом із ситуації є формування на оперативному рівні єдиного органу управління МЗ на визначеній території – військово-медичної служби ОК, що дасть змогу успішно вирішувати завдання МЗ як у мирний час, так і в особливий період, а також забезпечувати взаємодію військової та госпітальної ланок медичної служби на оперативному і тактичному рівнях. На особливий період слід передбачити надання в розпорядження ОК додаткових сил і засобів (військових мобільних госпіталів (ВМГ), гарнізонних військових госпіталів (ГВГ), автомобільних санітарних рот (АСР) тощо).

Аналіз чинної нормативно-правової бази, яка визначає організацію системи МЗ військ (сил), підтверджує: питання щодо органу управління медичної служби в мирний час та формування органів управління в особливий період потребують негайного вирішення. Доцільним є формування єдиного органу управління медичною службою ЗСУ на стратегічному рівні як у мирний час, так і в особливий період [19].

Наявні законодавча база й система нормативно-правового забезпечення військово-медичної служби не відповідають сучасним вимогам і тому потребують термінового розроблення нових і суттєвої редакції чинних керівних документів щодо організації МЗ у різних умовах діяльності ЗСУ та приведення їх у відповідність до вимог

Воєнної доктрини і Стратегії національної безпеки України [20].

Доцільно розглянути можливість розв'язання найважливішої проблеми – створення цілісної, уніфікованої системи МЗ військ (сил) шляхом виокремлення його як окремого виду забезпечення ЗСУ [2, 7, 21]. Її функціонування дасть змогу оптимізувати використання наявних ресурсів медичної служби, звільнити від утримання неефективно працюючих і дублюючих закладів, надасть новий імпульс процесові розвитку системи МЗ за рахунок:

- побудови складових системи МЗ на єдиних принципах, з єдиних позицій незалежно від підпорядкованості військ (сил);
- надання начальникам медичних служб усіх рівнів статусу заступників командувачів (командирів) з медичного забезпечення;
- підвищення економічності системи МЗ завдяки скороченню управлінського апарату, науково обґрунтованому визначенню необхідної кількості сил і засобів медичної служби;
- створення можливості для більш раціонального й ефективного використання сил і засобів МЗ, особливо медичних ресурсів з медичної допомоги та медичної евакуації;
- підвищення ефективності управління МЗ та організації взаємодії;
- можливості уніфікації сил і засобів МЗ, а також документів з управління МЗ;
- упровадження нових принципів використання сил і засобів медичної служби в особливий період за територіальним принципом шляхом залучення до побудови лікувально-евакуаційної системи існуючих стаціонарних лікувальних закладів на евакуаційних напрямках, підготовки груп спеціалізованої медичної допомоги, раціонального розподілу потоків поранених і хворих та ешелонування лікувальних закладів територіальних госпітальних баз (ТерГБ) Міністерства охорони здоров'я України (МОЗУ), використання санітарної авіації;
- упровадження в життя концепції охорони професійного здоров'я військовослужбовців згідно з єдиною ідеологією реформування системи охорони здоров'я держави.

Територіальна система медичного забезпечення (ТСМЗ)

Суть лікувально-профілактичної управлінської вертикалі (і системи лікувально-евакуаційного забезпечення – ЛЕЗ) за сучасних умов полягає у створенні системи надання медичної допомоги хворим за територіальною ознакою (в зоні відповідальності) відповідно до встановленого рівня лікувального закладу. Більша частина завдань з надання спеціалізованої медичної допомоги, лікування та реабілітації поранених і хворих військовослужбовців покладається на цивільні лікувальні заклади, які об'єднуються в ТерГБ МОЗУ. Загалом зазначена система

МЗ передбачає планування, незалежну кадрову, фінансову й постачальницьку політику, усунення міжвідомчих бар'єрів шляхом організації МЗ військ (сил) за територіальним принципом [7].

Запровадження територіального принципу МЗ у межах зони адміністративно-територіальної відповідальності ВМКЦ регіону [2, 21] надає можливість ефективно й автономно забезпечувати війська в зоні відповідальності в мирний час, у разі мобілізаційного розгортання та з початком ведення бойових дій з урахуванням особливостей оперативної, тилової та медичної обстановки. Із цією метою для розгортання етапів кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги пропонується максимально використовувати стаціонарні лікувальні заклади – ВМКЦ регіонів, військові госпіталі (ВГ), цивільні заклади охорони здоров'я. Основним функціональним ядром ТСМЗ в Україні повинні бути ВМКЦ регіонів з основним завданням завчасної підготовки територіальної інфраструктури до МЗ військ у зоні відповідальності в особливий період.

Наявні можливості ВМКЦ уможливають виконання функцій центрального та базового госпіталів (у зоні відповідальності) з наданням кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги й сортувального госпіталю в межах окремої ТерГБ МОЗУ з направленням тяжких поранених і хворих для лікування на власну базу (за умови включення до його складу в зоні його відповідальності існуючої інфраструктури медичної служби ЗСУ, інших військових формувань держави, ДСМК та МОЗУ) [2, 3]. Військові санаторії МОУ можуть використовуватися як військово-польові терапевтичні госпіталі (ВПТГ), госпіталі для легкопоранених (ВПГЛП) або як центри медичної реабілітації (ЦМР).

Така організація МЗ військ сприятиме наближенню всіх видів медичної допомоги до осередків санітарних втрат і поверненню у стрій максимальної кількості постраждалих у межах зони відповідальності ВМКЦ у найкоротші терміни [7, 8, 9, 13, 22, 23]. За результатами досліджень встановлено, що медична служба ВМКЦ регіону в мирний час уже має сили й засоби для формування угруповань медичної служби з метою організації медичного забезпечення військ та цивільного населення в початковому періоді збройного конфлікту будь-якого масштабу [2–4].

Потреба в ліжковому фонді в зоні відповідальності в початковий період збройного конфлікту може перевищити можливості ВМКЦ регіону (за штатом кожен ВМКЦ має в середньому 1200 ліжок). Із цією метою (до розгортання штатних військово-медичних формувань воєнного часу) пропонується створювати угруповання сил і засобів медичної служби із залученням лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) МОЗУ.

У вигляді дослідного варіанта до такого угруповання можуть входити: АСР для евакуації поранених і хворих у межах ВМКЦ та одна АСР санітарних автобусів для евакуації до ЛПЗ ТерГБ МОЗУ; загін спеціалізованої медичної допомоги (ЗСМД) з групами медичного підсилення і спеціалізації військових госпіталів ВМКЦ; розгорнуті в межах зони відповідальності регіону ЛПЗ, передусім багатопрофільні ВГ, ВПГЛП, інфекційний госпіталь (ВПГ), підсилені групами спеціальної медичної допомоги (СМД) із ЗСМД, ліжковий фонд яких формується за рахунок ВМКЦ і ТерГБ МОЗУ в регіоні, ЛПЗ інших військових формувань; санітарно-епідеміологічний загін (СЕЗ) і медичний склад (МС); резерв медичної служби на випадок втрат медичних ресурсів. Таке угруповання

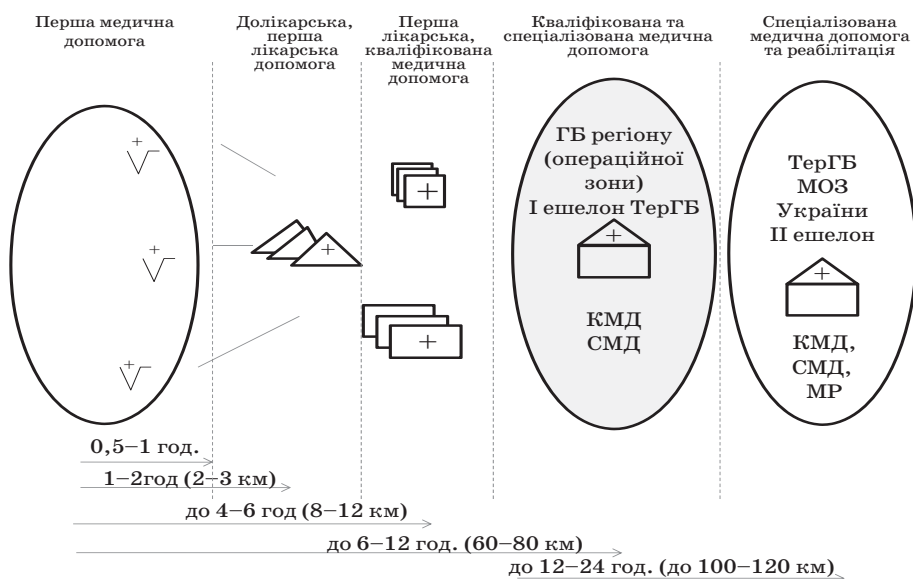


Рис. 1. Варіант ешелонування ЛЕЗ військ із розгортанням госпітальної бази регіону (операційної зони) в особливий період

КМД – кваліфікована медична допомога; МР – медична реабілітація.

фактично відповідає першому ешелону ТерГБ МОЗ України (рис. 1).

З метою подальшого вдосконалення ЛЕЗ військ (сил) пропонується розглянути варіант з розгортанням на основних евакуаційних напрямках багатопрофільних госпіталів (ВПБГ), сформованих за рахунок існуючих стаціонарних військових або цивільних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), підсилених групами СМД з відповідним оснащенням із завданнями надання ранньої спеціалізованої медичної допомоги пораненим і хворим, які надходять з медичних рот бригад і ВМГ.

Зазначені підходи відповідають такій схемі організації системи ЛЕЗ у локальних війнах і збройних конфліктах [4, 16]:

- перша допомога надається на полі бою в порядку само- і взаємодопомоги або санітарами, санітарними інструкторами;
- перша лікарська допомога надається в медичних пунктах (батальйону, полку), медичних ротах бригад з подальшою евакуацією автомобільним транспортом або вертольотами у ВМГ, які можуть розгортатись як багатопрофільні ЛПЗ першого ешелону СМД (поблизу зони бойових дій);
- далі поранені розподіляються таким чином: 1) легкопоранені – направляються у ВПГЛП; 2) поранені середнього і важкого ступеня з можливістю відстрочення оперативного лікування – направляються до ЛПЗ другого ешелону СМД (поза межами операційного району); 3) поранені, які потребують СМД за життєвими показаннями, – лікуються протягом 5–7 діб на даному етапі (до набуття транспортабельності), після чого також евакуюються до ЛПЗ другого ешелону СМД; 4) поранені з важкими складними ушкодженнями і тривалими термінами лікування – після стабілізації стану направляються авіаційним транспортом до ЛПЗ третього ешелону СМД у глибокому тилу країни (рис. 2).

Для реалізації запропонованого варіанта ЛЕЗ військ у зоні відповідальності начальник ВМКЦ регіону в мирний

час повинен мати у своєму розпорядженні не менше 70% угруповання сил і засобів медичної служби [16], розгорнутих у межах зони відповідальності регіону, а також спеціалізовані бригади медичної допомоги при гарнізонних і центральних ВГ, які на базі стаціонарних військових або цивільних лікувальних закладів, розташованих на основних евакуаційних напрямках, можуть розгорнути етап для надання СМД [24]. На базі профільних кафедр Української військово-медичної академії і клінік Головного ВМКЦ можуть формуватися **багатопрофільні спеціалізовані хірургічні й терапевтичні групи** із засобами розгортання функціональних підрозділів ВПБГ і відповідним медичним оснащенням.

Мобілізаційні завдання з попередньої підготовки зазначених сил і засобів в операційній зоні можуть бути покладені на ВМКЦ регіонів. Для лікування легкопоранених та інфекційних хворих пропонується розгорнути спеціалізовані госпіталі: ВПГЛП, ВППГ (можливо, за рахунок ВМКЦ).

Наведені матеріали досліджень свідчать про необхідність оптимізації структури та завдань догоспітальних етапів медичної евакуації (медичного пункту батальйону (МПБ), медичного пункту полку (МПП), медичної роти); удосконалення таких структур медичної служби, як ВМГ (можливе переформування ВМГ у ВПБГ); можливе включення санітарних авіаційних підрозділів, удосконалення управління військово-медичної служби ОК (Командування ВМС); обґрунтування рішення щодо доцільності розгортання госпітальних засобів в умовах локальних війн і збройних конфліктів; уточнення завдань, структури та потреби в медичних ресурсах ТерГБ МОЗУ з урахуванням розмірів і структури можливих санітарних втрат.

Запропонована система МЗ за територіальним принципом відповідає оборонному характеру воєнної доктрини держави, базується на стаціонарній інфраструктурі медичної служби мирного часу і не потребує відмобілізування значних сил і засобів.

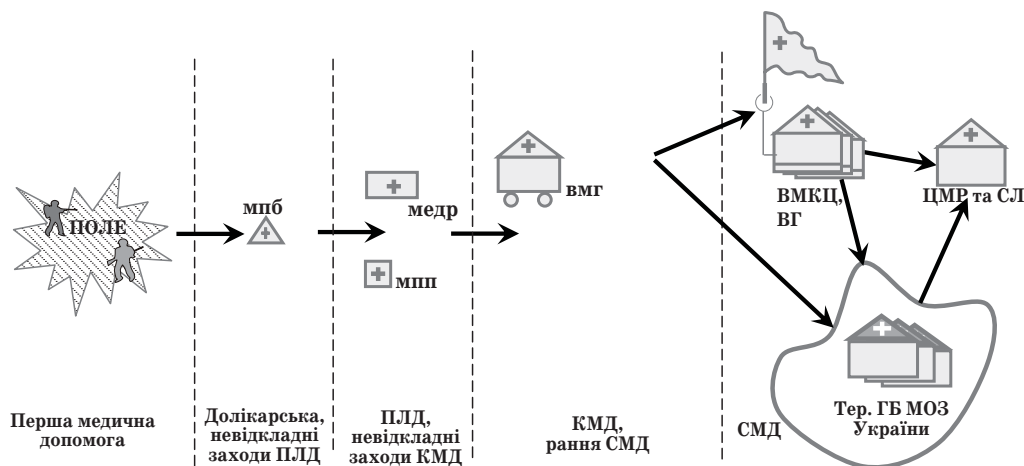


Рис. 2. Варіант організації ЛЕЗ ЗСУ

Медр – медична рота; ПЛД – перша лікарська допомога.

Подальше моделювання можливих варіантів системи ЛЕЗ військ залежатиме від організаційно-штатної та функціональної структури ЗСУ, масштабності завдань, форм і способів їх застосування й потребуватиме подальшого дослідження проблем інтеграції військової медицини із цивільною охороною здоров'я та медичними службами інших військових формувань України, удосконалення нормативно-правового забезпечення функціонування системи військової охорони здоров'я в єдиному медичному просторі держави [10, 25, 26].

Нормативно-правова база

Належне нормативно-правове регулювання функціонування системи медичного забезпечення та використання норм права як одного із засобів державного управління є обов'язковою умовою стабільного розвитку системи охорони здоров'я військовослужбовців [10, 25, 26].

У зв'язку із цим на особливу увагу заслугоує формування правового простору, який забезпечує оптимальні умови діяльності органів управління, підрозділів, установ і закладів медичної служби. Звідси випливає логічна необхідність законотворчого регулювання та його вдосконалення у процесі структурної перебудови й розвитку військової охорони здоров'я з метою створення сучасної нормативно-правової бази, що визначає й забезпечує ефективніші взаємовідносини органів управління медичної служби з підпорядкованими їм закладами охорони здоров'я, військовою ланкою медичної служби та іншими відомствами.

Ураховуючи той факт, що військово-медична сфера виходить за межі оборонного відомства, інтегруючись у загальний медичний простір України та виконуючи завдання медико-соціального захисту більш як одного мільйона громадян країни, її функціонування повинно забезпечуватися відповідними ресурсами не тільки МОУ, тому запорукою медико-соціального захисту військовослужбовців має бути досконала нормативно-правова база.

Результати досліджень свідчать, що наявна система медико-соціального забезпечення військовослужбовців, пенсіонерів МОУ, працівників ЗСУ потребує суттєвого доопрацювання нормативно-правової бази на державному й відомчому рівнях. Це можливо за умови створення основних нормативно-правових документів медичної служби на державному рівні, до яких належать: Військово-медична доктрина; Концепція медичного забезпечення на перспективний період; Державна програма щодо створення єдиного медичного простору в Україні; Закон про стандарти професійного здоров'я військовослужбовців та медичної допомоги у ЗСУ; Державна програма охорони професійного здоров'я; Закон про страхову медицину в ЗСУ тощо.

При цьому слід усвідомлювати, що базовим нормативним документом є Військово-медична доктрина, у якій мають бути сформульовані сучасні принципи побудови системи МЗ військ. Військово-медична доктрина України повинна об'єднати в собі науково обґрунтовані

принципи, єдині організаційні вимоги і професійно-технологічні стандарти військової медицини (В. Я. Білий, В. В. Пасько, О. О. Сохін). Основні положення Військово-медичної доктрини поглиблюються в концепціях МЗ діяльності військ, керівництвах, настановах, вказівках стосовно складових МЗ діяльності медичної служби, а також системою військово-медичних стандартів [25].

У процесі вивчення наявних керівних документів, які регламентують організацію та функціонування системи медичного забезпечення ЗСУ в повсякденних умовах встановлено, що значна їх частина на цей час відсутня, а інші є застарілими й не відповідають вимогам чинних законодавчих актів України.

У випадку змін законодавчої бази та запровадження в державі обов'язкового медичного страхування мають бути переглянуті також відповідні керівні документи медичної служби ЗСУ. Потребуватимуть розроблення та затвердження передусім такі регламентуючі документи мирного часу:

- «Положення з постачання медичним майном Збройних Сил України»;
- «Положення про органи управління медичним забезпеченням Збройних Сил України»;
- «Положення про перепідготовку і підвищення кваліфікації медичних фахівців Збройних Сил України»;
- «Керівництво з медичного забезпечення бойової підготовки військ»;
- «Положення про медичну службу оперативного командування»
- «Методичні рекомендації з організації лікувально-профілактичного забезпечення різних класів хвороб» та ін.

На сьогодні в ЗСУ немає єдиного затвердженого керівного документа щодо управління МЗ та організації МЗ угруповань військ (сил) в особливий період. Зазначене зумовлює актуальність проведення досліджень з питань удосконалення й розвитку нормативно-правової бази системи МЗ ЗСУ на особливий період.

Удосконалення нормативно-правової бази стане основою для проведення організаційних заходів з метою створення сучасної оптимальної структури медичної служби, яка забезпечить виконання завдань зі збереження та зміцнення здоров'я особового складу ЗСУ.

Висновки

1. Проведені дослідження дають можливість визначити функціональне призначення й мету діяльності військової охорони здоров'я в загальнодержавній системі охорони здоров'я населення, роль і місце її термінового законодавчого врегулювання.

2. Складні економічні, політичні, соціальні умови, у яких нині опинилася Україна, потребують прискорення інтеграційних процесів складових загальнодержавної системи охорони здоров'я з метою створення єдиного медичного простору держави.

3. Структурна перебудова ЗСУ на сучасному етапі розвитку, а відповідно, й військово-медичної служби,

неможливі без нормативно-правової бази, а саме Військово-медичної доктрини, Концепції медичного забезпечення військ (сил) у різних умовах діяльності, керівництва (настанов, вказівок тощо) зі складових МЗ і фахових напрямів діяльності, єдиних медичних протоколів бойової патології і військово-медичних стандартів.

Перелік літератури

1. Указ Президента України № 771/2012 «Про рішення РНБОУ від 29.12.2012 р. «Про Стратегічний оборонний бюлетень України» від 29 грудня 2012 р.
2. Бадюк М. І. Основні принципи формування системи медичного забезпечення військ за територіальним принципом / М. І. Бадюк // Військова медицина України. – 2008. – № 1. – С. 3–10. – Бібліогр. : С. 12.
3. Бойчак М. П. Військово-медичний центр Міністерства Оборони – базова установа системи медичного забезпечення Збройних Сил України // Військова медицина України. – 2006. – № 3. – С. 25–28.
4. Жаховський В. О., Галушка А. М., Булах О. Ю., Стриженко В. І. Наукове обґрунтування організації медичного забезпечення військових частин (з'єднань) ЗС України на воєнний час / В. О. Жаховський, А. М. Галушка, О. Ю. Булах, В. І. Стриженко // Проблеми військової охорони здоров'я. – Вип. 34. – К., 2012. – С. 6–17. – Бібліогр. : С. 16–17.
5. Булах О. Ю., Стриженко В. І., Ричка О. В. Аналіз результатів експертного опитування фахівців медичної служби з удосконалення елементів системи лікувально-евакуаційного забезпечення об'єднання в операції / О. Ю. Булах, В. І. Стриженко, О. В. Ричка // Військова медицина України. – 2011. – № 1. – С. 25–31. – Бібліогр. : С. 31.
6. Пасько В. В., Бадюк М. І., Котуза А. С. Система медичного забезпечення ЗС України в умовах воєнних конфліктів різної інтенсивності / В. В. Пасько, М. І. Бадюк, А. С. Котуза // Військова медицина України. – 2005. – № 1. – С. 5–11. – Бібліогр. : С. 10–11.
7. Білий В. Я. Стратегія розвитку військової медицини в Україні / В. Я. Білий // Військова медицина України. – 2001. – № 1. – С. 9–18. – Бібліогр. : С. 18.
8. Білий В. Я., Пасько В. В. Головні напрямки будівництва і розвитку військової медицини в Україні / В. Я. Білий, В. В. Пасько // Актуальні проблеми військової медицини / за ред. В. Я. Білого. – К., 1995. – С. 5–7.
9. Сохін О. О., Булах О. Ю., Давидюк Л. К. Актуальні питання організації лікувально-евакуаційного забезпечення військ / О. О. Сохін, О. Ю. Булах, Л. К. Давидюк // Військова медицина України. – 2005. – № 4. – С. 75–80.
10. Бадюк М. І., Бадюк Л. М., Гулько В. М. Аналіз нормативно-правової бази функціонування загальнодержавної системи екстремальної медицини / М. І. Бадюк, Л. М. Бадюк, В. М. Гулько // Проблеми військової охорони здоров'я. – К., 2007. – Вип. № 18. – С. 10–16. – Бібліогр. : С. 16.
11. Закон України № 1859-III «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру» від 8 червня 2000 р.
12. Закон України № 1859-IV «Про правові засади цивільного захисту» від 24 червня 2004 р.
13. Білий В. Я. Військово-медична доктрина України / В. Я. Білий, В. В. Пасько, О. О. Сохін // Наука і оборона. 2000. – № 4. – С. 18–23. – Бібліогр. : С. 23.
14. Бадюк М. І., Левченко Е. В. Науково-методичне обґрунтування, розробка та роль уніфікованих стандартів надання медичної допомоги пораненим у воєнний час / М. І. Бадюк, Е. В. Левченко // Військова медицина України. – 2003. – Т. 3. – № 3–4. – С. 14–19. – Бібліогр. : С. 19.
15. Кивлюк В. С. До питання удосконалення системи управління матеріально-технічним, транспортним і медичним забезпеченням Збройних Сил України / В. С. Кивлюк // Наука і оборона. – 2012. – № 1. – С. 55–57.
16. Чиж И. М. Организационные основы построения современной системы медицинского обеспечения вооруженных сил / И. М. Чиж // Военно-медицинский журнал. – 1996. – № 1. – С. 4–20.
17. Жаховський В. О., Булах О. Ю., Стриженко В. І. Система управління медичним забезпеченням ЗС України: потреба в удосконаленні / В. О. Жаховський, О. Ю. Булах, В. І. Стриженко // Наука і оборона. – 2013. – № 1. – С. 23–27. – Бібліогр. : С. 27.
18. Указ Президента України № 406/2011 «Про Положення про Міністерство оборони України та Положення про Генеральний штаб Збройних Сил України» від 6 квітня 2011 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.president.gov.ua.
19. Програма реформування та розвитку системи медичного забезпечення ЗС України на період до 2017 року, шляхи та етапи її реформування : Затверджена МО України 22 травня 2013 р.
20. Пасько В. В., Котуза А. С. Медико-соціальні наслідки «асиметричних» та «мережних» війн / В. В. Пасько, А. С. Котуза // Військова медицина України. – 2007. – № 3. – С. 5–11. – Бібліогр. : С. 11.
21. Наказ МО України № 59 «Про затвердження Положення про Військово-медичні клінічні центри ЗС України» від 22 лютого 2008 р.
22. Шаппо В. В. Медицинское обеспечение Вооружённых Сил России: итоги и перспективы / В. В. Шаппо // Военно-медицинский журнал. – 2008. – № 1. – С. 4–11.
23. Чиж И. М. Организационные принципы военного здравоохранения Российской Федерации (Основные положения современной военно-медицинской доктрины) / И. М. Чиж // Военно-медицинский журнал. – 2001. – № 12. – С. 4–13.
24. Трусов А. А. Особенности организации хирургической помощи раненым в современных экстремальных ситуациях: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. / А. А. Трусов. – СПб., 1999. – 37 с.
25. Бадюк М. І. Основні засади формування нормативної бази діяльності медичної служби Збройних Сил України / М. І. Бадюк // Військова медицина України. – 2007. – Т. 7. – № 1–2. – С. 5–9. – Бібліогр. : С. 9.
26. Булах О. Ю. Нормативно-правова база організації медичного забезпечення Збройних Сил України в сучасних умовах та основні напрямки її удосконалення / О. Ю. Булах // Проблеми військової охорони здоров'я. – К., 2013. – Вип. 40. – С. 12–21. – Бібліогр. : С. 19–21.

Надійшла до редакції 15 квітня 2014 р.