

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«ВІННИЦЬКА АКАДЕМІЯ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ»

Верба Андрій Вячеславович

ВІЙСЬКОВА МЕДИЦИНА УКРАЇНИ:
ГЕНЕЗА ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ

Спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»
Освітньо-професійна програма «Публічне управління та адміністрування»
Магістерська робота

Науковий консультант:

доктор наук з державного управління
професор Радиш Ярослав Федорович

Вінниця-2021

Актуальність дослідження

1. Виникнення нового спектру воєнних загроз національній безпеці держави (Указ Президента України “Про основи національної безпеки України”, Закон України “Стратегія національної безпеки України”).
2. Необхідність об’єднання спроможностей і зусиль медичних служб Сил оборони та системи цивільної охорони здоров’я в рамках єдиного медичного простору під час антитерористичної операції на сході України (Указ Президента України “Про Стратегічний оборонний бюлетень України”, Воєнна-медична доктрина України).
3. Необхідність удосконалення організаційно-штатної структури військово-медичної служби до нових завдань та організаційно-функціональних структур Збройних Сил України (Воєнна доктрина України, Програма розвитку Збройних Сил України на період 2015-2020 рр.).
4. Завдання керівництва держави щодо досягнення ЗС України стандартів та спроможностей військ НАТО до 2020 року (Указ Президента України від 24.09.2015 р. № 555/2015 “Про рішення РНБО України від 2 вересня 2015 року “Про нову редакцію Воєнної доктрини України”).
5. Удосконалення національного законодавства щодо державного регулювання військової медицини України в контексті реформування системи охорони здоров’я .

Мета дослідження - опрацювання методичних положень і практичних заходів щодо виявлення історії становлення та розвитку військової медицини України, особливо впродовж 1991 – 2020 рр., визначення місця та ролі військово-медичної служби у медичному забезпеченні війни на сході України.

Основні завдання дослідження:

1. Проаналізувати та узагальнити теоретичні джерела щодо становлення та розвитку військової медицини України у визначений період історії.
2. Обґрунтувати роль військової медицини України як важливої складової системи національної безпеки.
3. Виявити роль та місце військової медицини у медичному забезпеченні Збройних сил України під час російсько-української війни на сході України.

Об'єкт дослідження -

державне управління системою медичного забезпечення Збройних сил України.

Предмет дослідження -

становлення та розвиток військової медицини України впродовж 1991 – 2020 рр.

Методи дослідження:

системний підхід
структурно -функціональний
загальнонаукові

Практичне значення дослідження

- Обґрунтовано й розроблено нормативно-правові документи, що регламентують організацію лікувально-евакуаційного забезпечення ЗС України при локальних збройних конфліктах.
- Використано отримані результати у навчальному процесі, при написанні підручників і навчальних посібників.

Основні напрямки удосконалення медичного забезпечення

1. Удосконалення системи організації та надання медичної допомоги пораненим, починаючи з само- і взаємодопомоги, розширення переліку і покращення якості лікування і реабілітації.
2. Удосконалення організаційно-штатної структури медичної служби ЗС України, медичного оснащення і засобів розгортання етапів медичної евакуації.
3. Удосконалення системи військово-медичної освіти спеціалістів усіх рівнів.

Схема лікувально-евакуаційного забезпечення

Радянської Армії

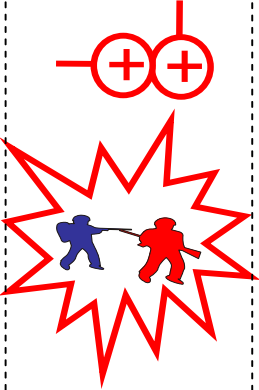






Поле бою	Батальйон	Полк	Дивізія	Армія	Фронт	Тил країни
	 МПБ	 МПП	 ОМедБ ОМО	 Передова ГБ	 Тилова ГБ	 Тиллові госпіталі МОЗ
перша медична допомога	долікарська допомога	перша лікарська допомога	кваліфікована медична допомога	кваліфікована та спеціалізована медична допомога	спеціалізована медична допомога	спеціалізована медична допомога
само- та взаємодопомога, стрілок-санітар, санітарний інструктор	фельдшер, лікар	лікар	лікар-спеціаліст	лікар-спеціаліст	лікар-спеціаліст	лікар-спеціаліст

Схема лікувально-евакуаційного забезпечення ЗС України (кінець 90 рр.)

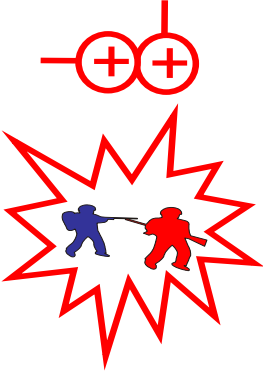

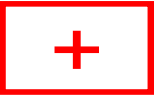
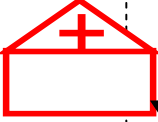
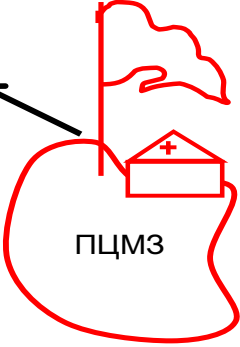
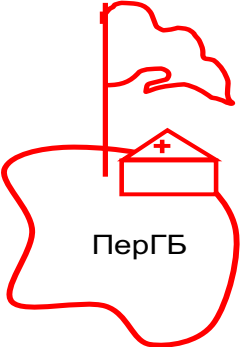

Поле бою	Батальйон	Бригада	Корпус	ОК	Тил країни
	 <p>МПБ</p>	 <p>МедР</p>  <p>ВППГ</p>	 <p>ПЦМЗ</p>	 <p>ПерГБ</p>	 <p>ТерГБ МОЗ</p>
перша медична допомога	долікарська + перша лікарська допомога	перша лікарська допомога з елементами кваліфікованої	кваліфікована медична допомога	кваліфікована медична допомога з елементами спеціалізованої	спеціалізована медична допомога
само- та взаємодопомога, стрілок-санітар, санітарний інструктор	фельдшер, лікар	лікар-спеціаліст	лікар-спеціаліст	лікар-спеціаліст	лікар-спеціаліст

Схема лікувально-евакуаційного забезпечення ЗС України (2013 р.)

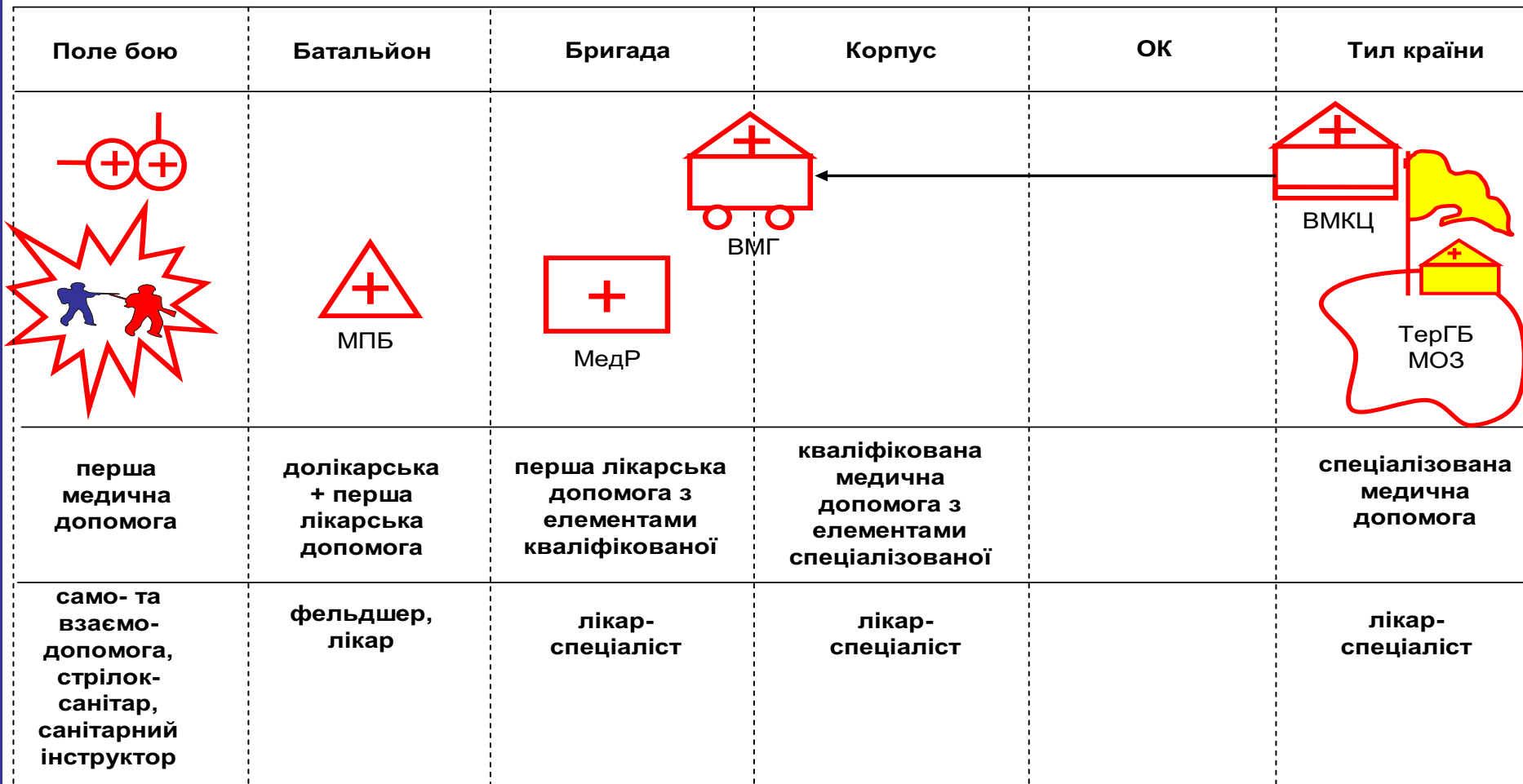
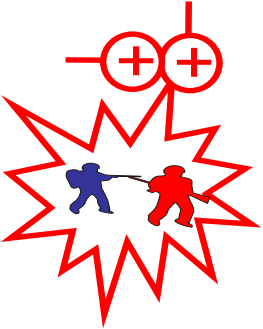




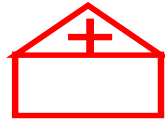
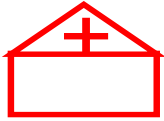

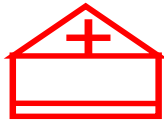



Схема лікувально-евакуаційного забезпечення ЗС України на початку проведення антитерористичної операції (2014 р.)

Район проведення АТО			За межами АТО	
Поле бою	Батальйон	Бригада	ОК	Тил країни
	 <p>МПБ</p> 	 <p>МедР</p>  <p>ВМГ</p>  <p>ЦРЛ</p>	 <p>ВМКЦ ВГ</p>  <p>ОКЛ</p>	 <p>НВМКЦ</p>  <p>ЗОЗ НАМН</p>
перша медична допомога	долікарська, перша лікарська допомога	перша лікарська допомога з елементами кваліфікованої	кваліфікована медична допомога з елементами спеціалізованої	спеціалізована медична допомога
само- та взаємодопомога, стрілок-санітар, санітарний інструктор	фельдшер, лікар	лікар-спеціаліст	лікар-спеціаліст	лікар-спеціаліст

Порівняльна характеристика величини безповоротних та санітарних втрат у війнах і збройних конфліктах ХХ–ХХІ ст.

Війна	Країна	Загинуло військовослужбовців, абс.	Поранено, абс.	Співвідношення загиблих і поранених
Перша світова війна (1914-1918 рр.)	Російська імперія	понад 2 млн.	Близько 3 млн.	0,6
Друга світова війна (1941-1945 рр.)	СРСР	близько 9 млн.	понад 15 млн.	1,6
Корейська війна (1950-1953 рр.)	США	53 тис.	103 тис.	1,94
В'єтнамська війна (1964-1973 рр.)	США	50 тис.	300 тис.	6
Афганська війна (1979-1989 рр.)	СРСР	14 427	50 127	3,47
Збройний конфлікт у Чеченській республіці (1994-1996 рр.)	РФ	5 552	16 098	2,89
Конттерористична операція на території Північнокавказького регіону (1999-2002 рр.)	РФ	3 007	8 771	2,91
Антитерористична операція на сході України (2014-2016 рр.)	Україна	2672	9042	3,38

Основні завдання щодо удосконалення системи лікувально-евакуаційного забезпечення ЗС України

Удосконалення завдань, що поставлені командуванням ЗС України перед медичною службою (при цьому завдання останньої необхідно диференціювати за рівнями управління, органами управління, видом управління (адміністративне, оперативне та спеціальне або функціональне) та умовами діяльності медичної служби.

Розроблення системи управління медичною службою ЗС, яка буде повністю відповідати поставленим завданням.

Створення нормативно-правової бази діяльності медичної служби ЗС України на мирний та воєнний час.

Впровадження нових організаційних документів, розроблених на виконання Стратегічного оборонного бюлетеня, а також комплексу планів медичного забезпечення ЗС України за ситуаціями їх застосування.

Види медичної допомоги



0

I

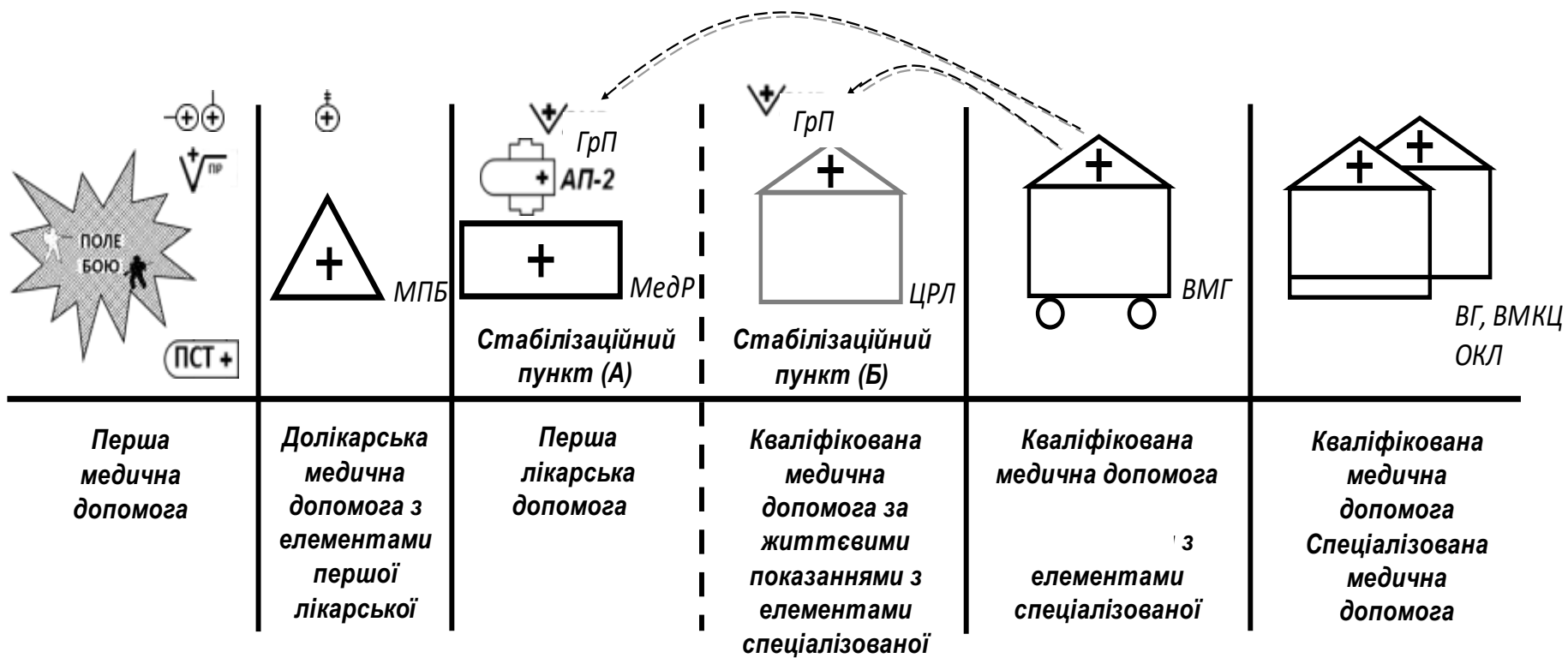
II

II, III, IV

IV, V

V

Принципова схема лікувально-евакуаційного забезпечення



Порівняльна характеристика наслідків лікування поранених у війнах і збройних конфліктах XX-XXI ст.

Війна / Збройний конфлікт	Країна	Летальність серед поранених, %	Повернуто до строю, %
Перша світова війна (1914–1918 рр.)	Російська імперія	13,5	40
Друга світова війна (1941–1945 рр.)	СРСР	7,5	72,3
Корейська війна (1950–1953 рр.)	США	3,5	73,7
В'єтнамська війна (1964–1973 рр.)	США	2,6	81,4
Афганська війна (1979–1989 рр.)	СРСР	4,7	82
Збройний конфлікт у Чеченській республіці (1994–1996 рр.)	РФ	1,5	87
Конттерористична операція на території Північнокавказького регіону (1999–2002 рр.)	РФ	1,5	89
Антитерористична операція на сході України (2014–2016 рр.)	Україна	0,53	93,7

Прогностичні результати упровадження запропонованої системи лікувально-евакуаційного забезпечення ЗС України

Показник		Вважають, що покращаться, %
Вплив упровадження моделі на:	покращення наслідки лікування	90,6 (80,6-100,0)
	зменшення тривалості лікування	81,3 (68,1-94,5)
	збільшення частки повернутих до строю	96,0 (90,6-100,0)
	зменшення інвалідизації поранених	82,7 (70,7-94,7)

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

лікувально-профілактичні заклади різних форм власності

ресурси

МОЗ УКРАЇНИ

поліпшення здоров'я людей;
підвищення санітарної культури;
запобігання захворюванням та інвалідності;
рання діагностика;
допомога особам з гострими і хронічними захворюваннями

ВІДОМЧА

медичне забезпечення військовослужбовців та пенсіонерів відомчих міністерств

ПРИВАТНА

надання платних медичних послуг

ХОСПІСИ

медико-соціальна допомога безнадійно хворим

основні функції

ресурси

Загальнонаціональна мережа (аналіз суперечностей, які визначають наявність проблеми)

Єдиний медичний простір

місія

Реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я

орган управління

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Дякую за увагу