

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

ЯКУБОВСЬКИЙ ВЛАДИСЛАВ БОГДАНОВИЧ

Допускається до захисту:

в.о. завідувача кафедри політології
та державного управління
д.політ.н., проф.

_____ Чальцева О.М.

«_____» грудня 2024 р.

**ВІСЬКОВО-МЕДИЧНА СЛУЖБА ЯК ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО
УПРАВЛІННЯ**

Спеціальність 281 Публічне управління та адміністрування
Кваліфікаційна робота (Проект)

Науковий керівник:

Ягунов Д. М., доцент кафедри
політології та державного
управління

д. політ. н., доцент

Оцінка: _____ / _____ / _____
(бали/за шкалою ЕКТС/за національною
шкалою)

Голова ЕК:

Лопушинський І.П. _____
(підпис)

Вінниця - 2024

АНОТАЦІЯ

Якубовський В. Б. Військово-медична служба як інститут державного управління.

Магістерська робота у формі проєкту присвячена дослідженню військово-медичної служби як інституту державного управління в умовах війни. Актуальність теми визначається необхідністю модернізації цієї служби відповідно до потреб національної безпеки та інтеграції України до стандартів НАТО. У роботі аналізуються проблеми ресурсного, кадрового та правового забезпечення, а також механізми психологічної реабілітації військовослужбовців. Запропоновано стратегічні підходи до трансформації військово-медичної служби для досягнення ефективного управління, які орієнтовані на перспективу гармонізації з міжнародними стандартами та покращення рівня медичного забезпечення в умовах сучасних викликів.

Ключові слова: війна, військово-медична служба, держава, державне управління, медична допомога, реабілітація.

Yakubovskiy V. B. Military Medical Service as an Institution of Public Administration.

The master's thesis in the form of a project is devoted to the study of the military medical service as an institution of public administration in wartime. The relevance of the topic is determined by the need to modernise this service in accordance with the needs of national security and Ukraine's integration into NATO standards. The paper analyses the problems of resource, personnel and legal support, as well as the mechanisms of psychological rehabilitation of military personnel. Strategic approaches to the transformation of the military medical service to achieve effective management are proposed, which are focused on the prospect of harmonisation with international standards and improving the level of medical care in the face of current challenges.

Key words: war, military medical service, state, public administration, medical care, rehabilitation.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВЛК – Військово-лікарська комісія
ВМС – Військово-медична служба
ГВМУ- Головне військово-медичне управління
ДЗ – Державні заклади
ЗСУ - Збройні Сили України
ЗСУ – Збройні Сили України
ІПР – Індивідуальний план реабілітації
КМУ – Кабінет Міністрів України
МВС – Міністерство внутрішніх справ
МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
НГС – Національна гвардія України
НПА – Нормативно-правовий акт
ПД – Першочергова допомога
РМО – Реабілітаційно-медичний об'єкт
РПС – Ресурсно-планувальна система
СУО – Система управління обороною
ТМО – Територіальне медичне об'єднання
ТФО – Тимчасові функціональні об'єднання закладів охорони здоров'я
адміністративно-територіальних одиниць
УВМА – Українська військово-медична академія

ЗМІСТ

ВСТУП	5
ОСНОВНА ЧАСТИНА	16
Рівень рішення проблеми.....	16
Співучасники проекту:	17
Ресурси:	18
Очікувані результати:	31
Рекомендації.	32
ВИСНОВКИ.....	36
СПИСОК ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ:	39
ДОДАТКИ	44

ВСТУП

Визначення проблем проєкту, які потребують свого вирішення.

Проблеми організації та ефективності військово-медичної служби в умовах воєнного стану в Україні: управління ресурсами, кадрове забезпечення та психологічна реабілітація військовослужбовців.

Проблеми військово-медичної служби як інституту державного управління в умовах війни є багатогранними, адже вони охоплюють питання організації, фінансування, забезпечення ресурсами та підвищення ефективності її роботи. Основні проблеми, які потребують вирішення:

Організація та координація військово-медичної служби

Нормативно-правова.

2. Матеріально-технічне забезпечення.

3. Кадрове забезпечення.

4. Евакуація та медична допомога.

5. Психологічна реабілітація.

6. Фінансування.

7. Інформаційно-комунікативна.

Актуальність проєкту: "Військово-медична служба як інститут державного управління" зумовлена сучасними викликами, спричиненими війною в Україні, яка створила надзвичайні умови для функціонування військово-медичної системи. Забезпечення медичної допомоги, евакуації, реабілітації військовослужбовців і координації із цивільним сектором є критичним елементом державного управління.

Дослідження дозволяє виявити проблеми ефективності управління, кадрового забезпечення та використання ресурсів, а також сприяє розробці інноваційних моделей реорганізації та адаптації служби до умов тривалої війни.

Ефективна робота військово-медичної служби є критично важливою для підтримки боєздатності армії, зниження рівня смертності серед

військовослужбовців та цивільних осіб, а також для забезпечення стійкості держави під час воєнних дій.

Категоріальний апарат проблеми, яка розглядається в проєкті:

Категоріальний апарат проблеми військово-медичної служби в умовах війни з точки зору державного управління охоплює ключові поняття, які формують основу аналізу, управління і прийняття рішень. Основні категорії:

Військово-медична служба - спеціалізована структура, що забезпечує охорону здоров'я військових, евакуацію, медичну допомогу і реабілітацію в умовах бойових дій.

Державне управління - процеси планування, організації, координації та моніторингу діяльності військово-медичних служб з боку органів влади.

Криза та війна - надзвичайний стан, що потребує оперативного реагування для забезпечення стабільності в медичному забезпеченні військових.

Ресурсне забезпечення - фінансові, матеріально-технічні, людські ресурси, необхідні для функціонування служби.

Кадрова політика - формування, навчання і підвищення кваліфікації медичного персоналу, який працює у зонах бойових дій.

Психологічна реабілітація - система заходів для відновлення психоемоційного стану військовослужбовців.

Інституційна координація - взаємодія між державними структурами, волонтерськими організаціями та міжнародними донорами.

Ефективність - критерії оцінки результативності військово-медичних служб в екстремальних умовах.

Інноваційні рішення - технології та управлінські підходи для підвищення ефективності роботи служби.

Нормативно-правове забезпечення - закони, постанови та інші нормативні акти, що регулюють діяльність військово-медичної служби.

Ці категорії дозволяють комплексно дослідити проблему, пропонувати рішення та підвищувати ефективність управління.

Гіпотеза - ефективність військово-медичної служби в умовах воєнного стану буде залежати від якості та системності кризового менеджменту держави у цій сфері, фінансування, імплементації міжнародних стандартів і досліду, рівня координації між військовими, цивільними та міжнародними медичними структурами, підготовки кадрів до роботи в екстремальних умовах та використання сучасних технологій у діагностиці, лікуванні й евакуації поранених.

Мета проєкту: визначити проблеми військово-медичної служби в умовах воєнного стану, знайти шляхи їх вирішення та запропонувати рекомендації щодо підвищення її ефективності.

Завдання:

- Огляд основних теоретичних підходів та принципів військової медицини.
- Аналіз сучасних методів організації медичної допомоги в умовах бойових дій.
- Обґрунтування загальнонаціонального рівня вирішення проблеми військово-медичної служби як інституту державного управління.
- Визначення проблем і ефективності систем управління медичним забезпеченням військових в умовах війни в Україні
- Розробка рекомендацій для вдосконалення теоретичних моделей військово-медичної допомоги.

Предмет дослідження - військово-медичної служби як інституту державного управління України.

Об'єкт дослідження - процес формування сучасної інноваційної системи військової медицини катастроф в умовах війни в Україні.

Рівень наукової розробленості проблеми.

Дослідження військово-медичної служби є полідисциплінарним завдяки необхідності врахування численних аспектів, які впливають на її функціонування. Цей підхід передбачає інтеграцію знань з медицини, військової справи, логістики, права, соціології, психології, управління та інформаційних

технологій для розробки ефективних моделей і стратегій медичного забезпечення в умовах кризових ситуацій та збройних конфліктів. багатогранність підходів до вивчення військової медицини, зокрема її організаційних, логістичних, етичних та інноваційних аспектів. Так, медичний аспект включає клінічні стандарти надання допомоги, епідеміологічний контроль, реабілітацію військовослужбовців, а також розробку й упровадження інноваційних методів лікування та транспортування поранених. Військова справа зосереджує увагу на оперативно-тактичних особливостях медичного забезпечення під час бойових дій, включаючи медичну евакуацію, створення польових госпіталів і забезпечення медичного персоналу в зоні бойових дій. Логістика охоплює питання постачання медикаментів, обладнання, транспорту та ресурсів для організації безперебійної роботи медичних підрозділів, навіть у складних умовах. Правовий аспект забезпечує регулювання діяльності військово-медичної служби відповідно до національного та міжнародного законодавства, включаючи Женевські конвенції, які регламентують захист медичного персоналу та поранених. Психологія фокусується на підтримці психологічного стану військовослужбовців, зокрема на подоланні посттравматичного стресового розладу, що є критично важливим для боєздатності та соціальної інтеграції військових. Соціологія досліджує вплив системи медичного забезпечення на соціальну адаптацію військових після завершення служби, а також ставлення суспільства до медичних аспектів військової справи. Державне управління охоплює стратегії ефективного керування ресурсами, персоналом та міжвідомчою взаємодією між різними структурами медичного забезпечення, включаючи цивільний сектор. Інформаційні технології дозволяють розвивати системи управління інформацією, впроваджувати телемедицину, аналізувати великі масиви даних для прогнозування та оцінки ефективності роботи медичної служби.

Західні автори почали досліджувати проблему військової медицини ще у XVIII–XIX століттях у контексті великих європейських воєн. У цей період були впроваджені перші системи евакуації поранених (Д. Ларрей) та реформи

військових госпіталів (Ф. Найтінгейл). У XX столітті, під час світових воєн, дослідження зосереджувалися на лікуванні масових травм, евакуації, профілактиці інфекцій та реабілітації. Під час Холодної війни увага приділялася інтеграції технологій, створенню мобільних госпіталів і підготовці до хімічних, біологічних та ядерних загроз.

Наприкінці XX – початку XXI століття акценти змістилися на локальні конфлікти (Балкани, Афганістан, Ірак), проблеми психологічної реабілітації (PTSD), телемедицину та співпрацю військових і цивільних медичних служб. Важливу роль у стандартизації військової медицини почали відігравати міжнародні організації, зокрема НАТО.

Організаційні виклики у військовій медицині висвітлені в роботах таких сучасних дослідників, як П. Бейкер і Дж. Ватсон (International Coordination in Military Medicine, 2019) [39], а також Д. Фішер і С. Маєр (The Governance of Military Health Services, 2020) [44], які акцентують увагу на необхідності міжвідомчої координації та ефективного управління. Логістичний аспект є центральною темою праць М. Брауна (The Role of Medical Logistics in Armed Conflicts, 2021) [40] та С. Лі (Challenges in Military Healthcare Logistics, 2020) [49], де висвітлюються складнощі матеріально-технічного постачання в умовах військових операцій.

Питання інновацій у військовій медицині аналізуються Дж. Еггером (Innovations in Field Medicine for Conflict Zones, 2022) [43] та Дж. Смітом (Digital Health Innovations in Military Settings, 2022) [53], які підкреслюють впровадження новітніх технологій для покращення медичної допомоги на полі бою. Важливим етичним та психологічним аспектам присвячені роботи Р. Картера (Psychological Resilience of Military Personnel, 2020) [41], П. Грея (Modern Military Medicine: Ethical Dilemmas in Conflict, 2021) [45] та Т. Нельсона і Дж. Вайта (Enhancing Mental Health Support for Troops, 2018) [52].

Окремо слід згадати дослідження К. Вілсона (Ethical Leadership in Military Medicine, 2020) [56] і Р. Харта (Military Medicine: Policy and Implementation in

Crisis, 2021) [46], що розглядають лідерство, прийняття рішень й управління в умовах криз.

Українські дослідники, такі як В.Жаховський, В.Лівінський, В.Білий, В. Андронатій, та О.Булах, у своїх працях здебільшого висвітлювали організаційні проблеми у військовій медицині України до початку її реформування. У їхніх дослідженнях акцентувалася увага на недоліках системи медичного забезпечення та необхідності впровадження нових підходів [8]. Серед інших фахівців, що роблять внесок у дослідження цієї теми, можна виділити: В.Ярошенко[34], що спеціалізується на стандартизації та організації медичного забезпечення військовослужбовців; Л.Савченко [28], яка досліджує управлінські аспекти та проблеми медичної логістики; О.Тимошенко[31], що працює над темою психологічної реабілітації та кадрового забезпечення військової медицини.

Обґрунтування ідеї і практики єдиного медичного простору в Україні представлено в роботах таких авторів, як: В. Жаховський, В. Лівінський, С.Петрук, О.Жаховська. Вони вважали, що інтегрована в єдиний медичний простір система медичного забезпечення ЗС України у взаємодії з медичними службами інших складових сил оборони буде здатною забезпечити виконання широкого спектра завдань сил оборони з поетапною адаптацією до системи медичного забезпечення збройних сил держав-членів НАТО [8].

Також значний внесок у дослідження цієї проблематики здійснюють науковці з Української військово-медичної академії, які розробляють сучасні підходи до управління ресурсами та кадрового потенціалу військово-медичної служби. Залишаються актуальними питання інтеграції стандартів НАТО у військово-медичну систему та створення ефективної системи медичної реабілітації в умовах збройного конфлікту. Так, дослідження М. Свириденко стосувались адаптації стандартів військової медицини НАТО до української системи охорони здоров'я. Він аналізував сучасні протоколи медичної евакуації, сортування та надання першої допомоги. В. Ходаківський досліджував міжнародні стандарти надання медичної допомоги в умовах бойових дій, зокрема роль медицини катастроф і військової хірургії.

Дослідник І. Васильєв працював над питаннями інтеграції міжнародного досвіду у військову медицину України, акцентуючи увагу на специфіці медичного забезпечення в умовах гібридних конфліктів. О. Мальцев свої дослідження спрямував на аналіз використання телемедицини у військових конфліктах і стандартизацію цих процесів [4].

Загалом, історіографія демонструє багаторівневий підхід до дослідження військової медицини, поєднуючи теоретичні моделі з практичними рекомендаціями, спрямованими на оптимізацію системи медичного забезпечення в умовах сучасних викликів. Однак, залишається значна потреба у вивченні управлінських аспектів цієї сфери, включаючи питання підготовки та комплектації Медичних сил професійними кадрами.

Джерела дослідження.

Серед ключових документів слід виділити Allied Joint Doctrine for Medical Support (2019) [38] та NATO Principles and Policies of Medical Support (2018) [34], які закладають концептуальні основи для організації медичного забезпечення сил НАТО, підкреслюючи важливість стандартизації та координації.

Також Standards in War Medicine (ICRC, 2022) [51] та Military Medical Services in Emergencies (WHO, 2018) [55] є основними міжнародними документами, що регламентують медичну допомогу в умовах конфліктів.

Імплементация стандартів НАТО в сферу воєнної медицини міститься в документі Міністерства оборони України – “Перелік стандартів та керівних документів НАТО, вимоги яких впроваджено в національних нормативних документах України”

Суттєвий вклад у розробку даної проблеми вносять державні інституції: Міністерство оборони України та Генеральний штаб Збройних Сил України, наукові центри: Українська військово-медична академія, і організації Міжнародний комітет Червоного Хреста (МКЧХ).

Аналітичні центри, що працюють над проблематикою військово-медичної служби як інституту державного управління в Україні наступні:

Українська військово-медична академія (УВМА) – основний науковий центр у сфері військової медицини, що охоплює дослідження в галузях організації медичного забезпечення, медичної стандартизації, психофізіологічної підтримки військовослужбовців, а також модернізації медичної техніки та автоматизації управління медичними процесами в умовах збройного конфлікту. Ukrainian Military Medical Academy УВМА спеціалізується на розробці стандартів медичного забезпечення, метрології та медичної статистики, вивчає проблеми професійного здоров'я військових та попередження професійних захворювань. УВМА регулярно досліджують вплив сучасних стандартів на ефективність системи медичного забезпечення військовослужбовців, включаючи протоколи ТССС (Tactical Combat Casualty Care).

Міністерство оборони України та Генеральний штаб Збройних Сил України – займаються організацією і трансформацією системи медичного забезпечення військових, зокрема впровадженням стандартів НАТО у військову медицину та вирішенням питань кадрового забезпечення медичних підрозділів Міністерства оборони України.

Міжнародний комітет Червоного Хреста (МКЧХ) – активно вивчає вплив міжнародних гуманітарних стандартів на військову медицину, пропонуючи рішення для країн у конфлікті.

Ці установи та їх підрозділи є ключовими у вивченні та розробці науково обґрунтованих рішень для удосконалення військово-медичної служби в Україні.

Методологія проєкту:

Теоретична основа проєкту:

Системний підхід дозволив дослідити державне управління як складну динамічну систему, яка об'єднує різні підсистеми (військову медицину, національну безпеку, охорону здоров'я тощо) для досягнення спільної мети. У контексті військової медицини він виявляє важливість взаємодії між урядовими інституціями, координації між міністерствами (оборони, охорони здоров'я, внутрішніх справ) та впливу державної політики на ефективність медичного забезпечення. Наприклад, у роботах Г. Шебаніна ("Системний підхід до

управління оборонним комплексом України", 2018) розглянуто механізми координації різних структур під час кризових ситуацій, які можуть бути застосовані до військової медицини. Також О. Турчинова в монографії "Державне управління в умовах військової кризи" (2020) аналізує системні виклики, пов'язані з інтеграцією медичних служб у військових і цивільних структурах [4].

Структурний неоінституціональний підхід дозволив розглянути військову медицину як інституцію, що функціонує в межах державної системи управління та залежить від формальних і неформальних правил, які регулюють її діяльність. Аналіз інституціональних структур дозволяє визначити сильні та слабкі сторони існуючих механізмів управління та розробити рекомендації для їх вдосконалення. Праці Д. Норта, зокрема "Інституції, інституціональні зміни та економічна діяльність" (1990) [5], заклали теоретичну основу для аналізу взаємодії між формальними та неформальними інституціями. У вітчизняному контексті варто згадати роботу О. Пасічника "Інституційна реформа в секторі безпеки та оборони України" (2021), де розглянуто інституційні виклики у сфері управління безпекою, які можуть бути екстрапольовані на сферу військової медицини.

Мережева теорія забезпечив розуміння, як різні актори (державні структури, міжнародні організації, приватний сектор, волонтерські рухи) взаємодіють у межах військової медицини. Вона дозволяє дослідити зв'язки між інституціями та їхній вплив на прийняття рішень і реалізацію політики. Прикладом застосування мережевої теорії є праця Мануеля Кастельса "Інформаційна епоха: економіка, суспільство та культура" (1996), де описано, як мережі визначають процеси управління в сучасному суспільстві. У контексті України корисними є роботи Н. Вовк., Л. Мохнар «Комунікативна складова організації та здійснення антикризового управління», де досліджено можливості взаємодії різних суб'єктів у системі безпеки [5].

Отже, представлена подіваріантна методологія дозволила інтегрувати теоретичні концепції з практичними підходами, сприяючи дослідженню проблем ефективності і пошуку шляхів вдосконалення системи військової медицини.

Методи дослідження, які були використані в проєкті:

Методи аналізу і синтезу дозволили виявити і узагальнити проблемні аспекти проблем що розглядаються, *Аналіз* реальних даних щодо ефективності систем медичного забезпечення в умовах воєнного стану в Україні.

Метод індукції дозволив дослідити проблему військової медицини на рівні однієї держави в умовах війни,

За допомогою *дедуктивного методу* було проаналізовано адаптацію військової медицини Україні в умовах війни до міжнародних стандартів медицини катастроф,

Кейс-стаді (case study) аналіз українського кейсу, який є унікальним у сфері організації медичної допомоги в сучасному збройному конфлікті в умовах нових ресурсних можливостей,

Ситуаційний аналіз, дозволив проаналізувати військову медицину в надзвичайній ситуації, яка включає багатоаспектність проблем і шляхів їх вирішення,

Метод проєктування, який дозволив структурувати проблеми, визначити шляхи їх вирішення з використанням конкретних рекомендацій,

Історіографічний метод надав можливість вивчити наукові праці, статті, керівні документи НАТО, Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), що стосуються військово-медичної сфери.

Метод контент аналізу, який дозволив проаналізувати тексти керівників міністерств, які на власному досліді аналізують проблеми військової медицини.

Інноваційність проєкту:

Інноваційність проєкту щодо вдосконалення військово-медичної служби в умовах війни з точки зору державного управління полягає у наступному:

Інтеграція цифрових технологій: створення єдиної електронної платформи для управління ресурсами, координації евакуації, моніторингу стану пацієнтів та управління даними про кадрові ресурси.

Модернізація управлінських процесів: впровадження сучасних моделей публічного управління (наприклад, інноваційні кластерні підходи до координації регіональних медичних служб).

Психологічна підтримка: розробка стандартів і протоколів для системної психологічної реабілітації, залучення сучасних практик із міжнародного досвіду.

Державно-приватне партнерство: залучення ресурсів приватного сектору для матеріально-технічного забезпечення та спільного фінансування послуг.

Адаптивні моделі кадрової політики: створення системи оперативного перенавчання та мобілізації медичного персоналу.

Фінансова прозорість і підзвітність: запровадження інструментів моніторингу витрат із залученням громадських платформ для підвищення довіри.

Ці інновації сприяють підвищенню ефективності, гнучкості та стійкості військово-медичної служби.

Апробація і практичне значення проєкту:

Частина висновків проєкту, яка стосувалась комунікативної сторони питання була представлена в науковій статті, яка була присвячена кризовим комунікаціям: Чальцева О.М. Якубовський В.Б. Інформаційно-комунікативні технології в публічній політиці *Public networks and communications. №2. 2024. С.4-10* [32].

Окремі положення можуть бути використані під час тренінгів для військово-медичних службовців із залученням міжнародних експертів.

Елементи дослідження можуть бути впроваджені в розробку навчальних програм для освітніх установ сектору публічного управління.

Надані рекомендації сприяють покращенню координації та ефективності військово-медичних служб в умовах воєнного стану.

Запропоновані цифрові рішення можуть бути інтегровані в систему eHealth для моніторингу та управління медичною допомогою.

Висновки проєкту адаптовані для подальшого використання в державній політиці щодо реформування військово-медичних структур.

Довідка про впровадження надається.

ОСНОВНА ЧАСТИНА

Рівень рішення проблеми.

Рівень - загальнонаціональний.

Обґрунтування загальнонаціонального рівня вирішення проблеми військово-медичної служби як інституту державного управління базується на наступних аспектах:

Національна безпека передбачає ефективність військово-медичної служби безпосередньо впливає на здатність держави зберігати боєздатність армії, підтримувати моральний дух військовослужбовців.

Стандарти НАТО. Цей аспект спрямовує державу в контексті інтеграції до НАТО на орієнтацію вимагає відповідності української військово-медичної служби міжнародним стандартам. Це включає модернізацію системи, підвищення якості медичної допомоги та впровадження протоколів оперативного реагування.

Кризовий менеджмент передбачає, що умови війни та післявоєнного відновлення потребують загальнодержавного підходу до координації, фінансування, кадрового забезпечення й евакуації постраждалих. В Україні недосконалість науково-обґрунтованої державної програми міжвідомчої взаємодії з організації медичного забезпечення НС та єдиного нормативно-правового акту щодо підготовки цивільної та військової систем ОЗ до роботи в особливий період та організації медичного забезпечення військовослужбовців і цивільного населення у мирний і воєнний час призводить до дублювання в процесі надання медичної допомоги та блокує створення уніфікованої системи медичного забезпечення в НС [3, 15].

Законодавче регулювання, що включає вдосконалення нормативно-правової бази, зокрема створення сучасних стандартів медичної евакуації та реабілітації, а також запровадження інноваційних методів управління системою.

Психологічна реабілітація: високий рівень стресу серед військових вимагає загальнонаціональних програм підтримки, інтегрованих у систему охорони здоров'я та державного управління;

Комунікативна складова, яка забезпечує інформативно-комунікативну функцію між всіма рівнями державних і недержавних акторів.

Таким чином, вирішення проблеми на загальнонаціональному рівні є необхідним для забезпечення ефективності військово-медичної служби, що є ключовим елементом обороноздатності країни.

Співучасники проєкту:

Політико-адміністративні актори:

Військово-медична служба в Україні підпорядковується структурі Збройних Сил України (ЗСУ) і функціонує під керівництвом Генерального штабу ЗСУ. Основний орган, який відповідає за організацію та управління військово-медичною діяльністю, це Головне військово-медичне управління (ГВМУ). Командувач Медичних сил Збройних Сил України Анатолій Казмірчук [22].

Головне військово-медичне управління (ГВМУ) - є головним органом у системі медичного забезпечення ЗСУ, який виконує наступні функції:

- Координує діяльність військових шпиталів, медичних частин і підрозділів.
- Відповідає за стратегічне планування медичної підтримки, забезпечення медикаментами, евакуацію поранених та реабілітацію.
- Відповідає за координацію військово-медичної служби, планування операцій, розподіл ресурсів, забезпечення логістики та навчання персоналу.
- Регіональні військово-медичні командування:
- Діють у кожній військовій оперативній зоні.
- Забезпечують управління шпиталями, мобільними медичними пунктами, а також координацію евакуації поранених.

Див. Додаток А.

Медичні підрозділи в бойових частинах, які виконують наступні функції:

- Тактична медицина: медики в складі бойових підрозділів забезпечують першу допомогу на полі бою.
- Мобільні медичні пункти: надають першу стабілізуючу допомогу.
- Взаємодія з цивільними структурами
- Співпраця з Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ), цивільними лікарнями та екстреними службами для лікування та реабілітації.
- Інтеграція з ДСНС для організації евакуації.

Міністерство оборони України через Генеральний штаб і відповідні департаменти здійснює загальне керівництво діяльністю військово-медичної служби. Головна задача це забезпечення фінансування, розвиток інфраструктури та матеріально-технічної бази;

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) в умовах війни співпрацює з військово-медичною службою;

У контексті повномасштабної війни, військово-медична служба співпрацює з Державною службою України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), а також з **міжнародними акторами-партнерами** (зокрема, Червоним Хрестом, НАТО, ЄС). Таким чином, військово-медична служба України є частиною Збройних Сил, але при необхідності співпрацює з іншими державними та міжнародними організаціями для виконання своїх завдань;

Актори громадського сектору: волонтерські організації, громадські організації;

Цільова аудиторія - групи мішені: персонал військово-медичної служби;

Цінцеві групи - військовослужбовці.

Ресурси:

Стандарти військової медицини НАТО спрямовані на забезпечення єдиних підходів до медичної допомоги військовослужбовцям у міжнародних місіях та операціях. Основними документами, які регламентують стандарти, є:

Протоколи TCCC (Tactical Combat Casualty Care). Протоколи в першу чергу спрямовані на запобігання трьом причинам смерті на полі бою (кровотеча з рани на кінцівці ($\approx 60\%$), напружений пневмоторакс ($\approx 33\%$), травматична обструкція дихальних шляхів ($\approx 6\%$)) [51].

Ці протоколи визначають стандарти першої допомоги під час бойових дій. Вони охоплюють три фази:

Care Under Fire: допомога в умовах прямого вогневого контакту.

Tactical Field Care: допомога в більш безпечних умовах, але в зоні бойових дій.

Tactical Evacuation Care: допомога під час евакуації (наприклад, в санітарних транспортних засобах).

TCCC широко впроваджується в арміях країн НАТО, зокрема і в українських Збройних силах [4].

Документи НАТО STANAG:

STANAG 2122: визначає медичну евакуацію, сортування і транспортування поранених.

STANAG 2871: регламентує забезпечення медичних підрозділів відповідно до стандартів НАТО.

STANAG 2040: стандарти для лабораторних та радіологічних послуг у військових медичних закладах.

STANAG 2931: стандарти для управління медичними даними та реєстрації інформації про пацієнтів [55].

Системи сортування (MEDEVAC і CASEVAC): згідно зі стандартами НАТО, медична евакуація (MEDEVAC) включає використання спеціалізованого транспорту, обладнаного для стабілізації стану пацієнтів. Сортування (тріаж) поранених базується на принципах визначення пріоритетності допомоги, залежно від тяжкості стану. Військові шпиталі рівнів 1-4 НАТО розробив чітку систему рівнів медичного забезпечення:

Role 1: базова допомога на полі бою.

Role 2: первинна хірургічна допомога.

Role 3: госпітальна допомога.

Role 4: спеціалізоване лікування поза зоною конфлікту.

Навчання та підготовка персоналу

Курси на основі TCCC, CLS (Combat Lifesaver), і BLS (Basic Life Support).

Постійне вдосконалення медичних знань за допомогою симуляцій і тренувань, що відповідають стандартам НАТО.

Телемедицина

Використання телемедицини для підтримки медичних рішень у складних ситуаціях, коли немає доступу до спеціалізованих лікарів.

Ці стандарти спрямовані на підвищення виживаності військовослужбовців у зоні бойових дій та уніфікацію медичного забезпечення серед країн-членів НАТО. Україна активно імплементує ці стандарти у своїй військовій медицині.

Протоколи надання ЕМД (екстреної медичної допомоги) за методологією GRADE. Україні затверджено вітчизняні протоколи надання ЕМД за методологією GRADE (методологія класифікації рекомендацій, оцінювання та оцінки експертами), в основі яких — настанови Національної асоціації державних службовців ЕМД США (National Model EMS Clinical Guidelines, NASEMSO), яка надала дозвіл Україні на переклад та використання своїх настанов [51,55]

Загальними принципами підготовки медичного персоналу для збройних сил багатьох країн з надання ЕМД при травмі в умовах збройного конфлікту є їх взаємодія з цивільною системою охорони здоров'я. При цьому такі розбіжності не впливають на якість надання ЕМД військовослужбовцям у країнах Альянсу. Принципи підготовки медичного персоналу з надання ЕМД при травмі (наприклад, ATLS Training Program) потребують модифікації [36,37,38,31,63].

Нормативні внутрідержавні ресурси:

Закон України «Про екстрену медичну допомогу». Документ 5081-VI, чинний, поточна редакція — Редакція від 01.01.2024, підстава - 1909-IX [10];

«Про додаткові заходи щодо зміцнення національної безпеки України» (рішення введено в дію Указом Президента від 12.03.2015 р. № 139/2015), де, відповідно до частини II пп. 4, вирішено забезпечити разом із МОЗ України, МВС і СБУ за участю волонтерських організацій проведення практичних занять для військовослужбовців щодо надання домедичної допомоги згідно зі стандартами НАТО [26];

Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2018 року № 910 “Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України” [24];

Постанова Кабінету Міністрів України від 19 жовтня 2016 р. № 730 “Про внесення змін до Положення про Міністерство оборони України” (внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 26 листопада 2014 р. № 671 “Про затвердження Положення про Міністерство оборони України” [23];

Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24 травня 2017 року № 352-р “Деякі питання медичного забезпечення військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу та поліцейських, які беруть участь в антитерористичній операції та здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях» [27].

Концепція розвитку медичного забезпечення ЗСУ систематизує проблеми, такі як недофінансування, скорочення кадрів, відсутність наукового супроводу, а також проблеми військово-медичної освіти. Цей документ пропонує системний підхід для вирішення цих питань Міністерство оборони України.

Координація: у 2022 року було створено Єдиний медичний простір, що стало унікальним досягненням не лише для української медицини, але й для світової військової практики. Україна стала першою країною, яка запровадила подібну систему в умовах масштабної агресії ключові особливості якої наступні:

Цифровізація процесів. Сучасна цифровізація медичної галузі стала важливим кроком у зміцненні обороноздатності України. Одним із ключових досягнень є створення та впровадження медичної інформаційної системи (МІС)

у Збройних Силах України (ЗСУ). Це рішення відповідає сучасним викликам, забезпечуючи ефективне управління медичними ресурсами, швидкий доступ до інформації та покращення медичної допомоги військовослужбовцям. Впроваджено медичну інформаційну систему (МІС), яка дозволяє вести електронні медичні записи, використовувати електронні черги та документообіг, що значно знижує бюрократичне навантаження та пришвидшує обслуговування пацієнтів. До кінця 2024 року передбачається повне впровадження МІС у всіх медичних закладах ЗСУ. На сьогодні вже розгорнуто електронні інформаційні системи в усіх закладах Медичних сил, створено близько 2000 робочих місць для використання цих систем. Це дозволяє значно підвищити ефективність роботи медичного персоналу та зменшити час, необхідний для обробки даних.

Координація з цивільними медичними установами. Цивільні лікарні та військові госпіталі тепер працюють у єдиній системі, що дозволяє забезпечити евакуацію та лікування пацієнтів незалежно від їхнього місцезнаходження.

Підготовка персоналу. Запроваджено нові стандарти надання домедичної допомоги, навчання військових та медичних працівників для роботи у бойових умовах.

Реабілітація та повернення до строю: значна кількість (за даними ЗСУ - 80 %) поранених військовослужбовців, завдяки лікуванню і реабілітації в рамках цієї системи, повертаються до виконання обов'язків у ЗСУ.

Також у всіх підрозділах ЗСУ впроваджено систему електронного документообігу (СЕДО). Ця технологія забезпечує прозорість, оперативність і безпеку обміну інформацією. СЕДО дозволяє ефективно об'єднувати адміністративні та медичні процеси, сприяючи покращенню управління ресурсами.

Методологічна основа єдиного медичного простору включає чинники, елементи, інструменти та результати, що взаємодіють у його межах. Основні чинники єдиного медичного простору охоплюють:

Політичний аспект, що полягає у виконанні державою своїх зобов'язань перед суспільством і кожною людиною щодо збереження їхнього здоров'я.

Соціальний аспект, спрямований на забезпечення соціальних гарантій та реалізацію права кожної людини на охорону здоров'я.

Економічний аспект, що передбачає створення ефективної, економічно обґрунтованої моделі охорони здоров'я для суспільства в цілому, окремих громадян і, зокрема, військовослужбовців.

На думку українських дослідників засади єдиного медичного простору охорони здоров'я військовослужбовців та медичного забезпечення військ мають умовні два рівні:

Перший рівень - загальнодержавний, який регулюється законодавчими та нормативно-правовими актами (нормативний ресурс) України та забезпечує функціонування Медичних сил ЗС України та медичних служб інших складових сил оборони в рамках єдиного правового поля у сфері охорони здоров'я.

Він також передбачає використання закладів охорони здоров'я державної та комунальної власності, включаючи клінічні установи Національної академії медичних наук (НАМН) України, для надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги військовослужбовцям, які зазнали поранень, уражень, травм або хвороб. До Переліку закладів охорони здоров'я, що затверджений Наказом, включено 253 визначені заклади охорони здоров'я комунальної власності в 22 областях України, що об'єднуються у ТФО, в яких майже 20 тисяч профільних ліжок виділяються для надання вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та лікування поранених, уражених, травмованих і хворих військовослужбовців. Крім того, ще 1000 ліжок виділяється для зазначених цілей у 27 клінічних державних установах НАМН України [19]. *Див. Додаток А,В*

Запровадження механізму інтеграції можливостей цивільних закладів охорони здоров'я для забезпечення потреб ЗС України та інших складових сил оборони дозволяє створити на загальнодержавному рівні ефективну, надійну та постійно готову до дії систему медичного забезпечення військовослужбовців і військ. Ця система, побудована на функціонально-організаційній моделі медичного забезпечення сил оборони в рамках єдиного медичного простору,

здатна ефективно реагувати на загрози національній безпеці незалежно від їхнього географічного розташування, забезпечуючи стабільну роботу під час особливого періоду, надзвичайного стану та інших кризових ситуацій. Схематично дану модель представили українські дослідники В.О. Жаховський, В.Г. Лівінський, С.О. Петрук, О.В. Жаховська [8]. Див. Додаток С.

*Другий рівень – міжвідомчий, який реалізується на принципі єдиного медичного простору для охорони здоров'я військовослужбовців та медичного забезпечення військ базується на положеннях *Принципів і політики медичного забезпечення Сил оборони та Доктрини медичного забезпечення Сил оборони*, затверджених Головнокомандувачем ЗСУ. Цей рівень передбачає організацію медичної допомоги, проведення евакуації поранених, уражених, травмованих і хворих військовослужбовців у межах єдиних доктринальних документів і військово-медичних стандартів. Крім того, він забезпечує спільне використання ресурсів і спроможностей медичних служб усіх складових сил оборони, сприяючи координації та уніфікації їх діяльності [24].*

Таким чином, Україна стала першою державою, яка змогла створити таку інтегровану систему під час активних бойових дій. Це досягнення вже є об'єктом уваги інших країн та міжнародних організацій для впровадження аналогічних рішень у майбутньому.

Логістичний ресурс та медичне забезпечення.

Рівні медичної допомоги:

Перша лінія: допомога на полі бою (надання першої допомоги медиками підрозділів).

Друга лінія: стабілізаційні пункти або мобільні шпиталі (перша хірургічна допомога).

Третя лінія: військові та цивільні шпиталі (повне лікування та реабілітація).

Мобільні шпиталі – це оснащені сучасним обладнанням (хірургічні модулі, інтенсивна терапія, телемедицина), можливість швидкого розгортання у зоні бойових дій.

Евакуаційні підрозділи: медичний транспорт для евакуації (наземний, авіаційний, залізничний), чіткі маршрути та системи пріоритетів для транспортування поранених.

У результаті наукових розробок на озброєння прийнято кілька зразків броньованої санітарної техніки, зокрема БММ МТ-ЛБ С, БММ-4С, БММ на базі БТР «САКСОН», а також розроблено санітарний автомобіль Богдан 2251, з якого понад 400 одиниць вже поставлено у війська [18].

Резерв медичних ресурсів – це складські запаси медикаментів, обладнання та крові для забезпечення безперервної роботи.

Демографічний ресурс:

Під час пресконференції 11 квітня 2024 року президент Національної академії медичних наук (НАМН) Віталій Цимбалюк зауважив, що до 82% поранених і хворих військових повертаються у стрій. За його словами, станом на квітень 2023 року смертність військових на етапі евакуації зменшилась до 1,35%, а 80% поранених упродовж так званої золоті години отримують належну допомогу [22].

Кадровий ресурс.

3 січня 2024 року виповнилося 30 років з дня створення у складі Медичної служби Збройних Сил України першої науково-дослідної медичної установи, яка на цей час трансформована у Науково-дослідний інститут проблем військової медицини (НДІ ПВМ), як один із важливих структурних підрозділів Української військово-медичної академії (УВМА).

Освітня складова: В медичних університетах відновлюються кафедри медицини катастроф і військової медицини, які готують сучасних фахівців по цій спеціальності. Військово-медичні навчальні заклади: Українська військово-медична академія (м. Київ); Кафедра медицини катастроф і військової медицини

ЗДМУ (м. Запоріжжя); Кафедра медицини катастроф і військової медицини ХНМУ (м. Харків); Кафедра медицини катастроф і військової медицини ТДМУ (м. Тернопіль); НДІ проблем військової медицини (Київська обл., м. Ірпінь, в/ч А1200). Кафедри стикаються з проблемою повільного відновлення своєї діяльності через нестачу кваліфікованих фахівців. Для вирішення цього питання було впроваджено спеціалізовані «Офіцерські курси» при Українській військово-медичній академії. Ці курси орієнтовані на дипломованих медиків, які не проходили військової підготовки, і тривають два місяці. Після успішного завершення програми випускникам присвоюється первинне офіцерське звання «молодший лейтенант медичної служби». За перші п'ять місяців роботи програми було підготовлено близько 200 офіцерів, що частково компенсувало дефіцит кваліфікованих медичних кадрів у військових частинах. Однак проблема забезпечення деяких лікарських посад залишається актуальною, що вказує на потребу у подальшому розширенні і вдосконаленні програми підготовки [6].

Такий підхід демонструє ефективність короткострокових інтенсивних курсів для підготовки військових медиків і сприяє підвищенню оперативної готовності медичних служб.

Програми підготовки військових медиків, які включають тактичну медицину, хірургію в умовах обмежених ресурсів, роботу в мобільних шпиталях.

Тренінги для підвищення кваліфікації в цивільних медиків, залучених до роботи з військовими.

Навчання військовослужбовців базовим навичкам першої допомоги. Використання турнікетів, базова реанімація, правила евакуації поранених.

У 2017 р., відповідно до положень нової редакції Стандартизованої угоди НАТО No 2122 стосовно навчання військовослужбовців з надання первинної медичної допомоги пораненим та основ гігієни для військового персоналу ЗУ України, було відпрацьовано зміни, внесені до програм індивідуальної підготовки військовослужбовців (I-CT-3) та фаховій підготовки військового медика, яка в армії США заснована на 16-тижневому курсі (68W), що включає детальне теоретичне та практичне навчання за

протоколом надання допомоги пораненим (TCCC-MP, CLS (Combat Life Saver) — протокол порятунку життя під час бою). Протокол TCCC має два рівні, а саме: TCCC-AC (All Combatants) і TCCC-MP (Medical Personnel). Стандарт підготовки І-СТ-3 астосовується під час організації та виконання за-ходів індивідуальної підготовки військовослужбовців із тактичної медицини ЗСУ, інших військових формувань, а також в установах, закладах та організаціях всіх форм власності, що здійснюють підготовку (навчання) військовозобов'язаних та допризовників [11]. Наприклад, в нашій державі у складі Національної академії внутрішніх справ було створене навчально-тренувальне відділення домедичної підготовки Національної академії внутрішніх справ України. Після закінчення курсу навчання, що базується на протоколі TCCC-AC, випускник-інструктор має право проводити заняття з особовим складом за програмою бойової та спеціальної підготовки підрозділів Національної гвардії (НГ) України, затвердженою наказом командуючого НГ України від 06.03.2017 р. No 138 [29].

Школа тактичної медицини випускає понад 75% бойових медиків на потреби ЗСУ загалом. Школа тактичної медицини тепер готує бойових медиків згідно з міжнародними стандартами.

На сьогодні є потреба трансформування Школи в Навчальний центр тактичної медицини Командування Медичних сил Збройних сил України з нарощуванням спроможностей відповідно до покладених на неї завдань.

Запроваджено онлайн-курс з тактичної медицини, де представлено програму підготовки бойового медика за алгоритмами MARCH-PAWS (Алгоритм MARCH M – Massive bleeding (масивний крововилив), який представлений на сайті: <https://turbota.mil.gov.ua/taktychna-medytyna>

Інтеграція з міжнародними партнерами:

Спільні тренінги з медиками НАТО та інших країн.

Гуманітарна допомога від міжнародних організацій (Червоний Хрест, НАТО).

Гранти та проекти для розвитку інфраструктури й підготовки персоналу.

Інформаційні ресурси.

Інформаційні ресурси міністерств: сайти, гарячі лінії державних органів влади, портали.

- Міністерство оборони України (підтримка з питань лікування, соціальних гарантій, процедур ВЛК, оскарження рішень, портал для оптимізації оборонних процесів).

- Командування Медичних Сил ЗСУ (організація медичного забезпечення військових).

- Міністерство охорони здоров'я України (допомога з питаннями МСЕК, ВЛК у цивільних закладах охорони здоров'я)

- Міністерство у справах ветеранів України (підтримка ветеранів у питаннях статусів, соціального захисту, психологічної допомоги, оздоровлення та освіти).

- Національне інформаційне бюро (інформація про військовополонених, зниклих осіб і примусово депортованих).

- Громадські організації (психологічна допомога, підтримка родин полонених, правова допомога військовим.

- Система безоплатної правової допомоги (БПД) юридичні консультації, допомога ветеранам зі зверненням до суду.

- Підтримка протезування в Україні (програми з виготовлення та встановлення протезів для військових і ветеранів).

- Ресурси розширюють доступ до допомоги військовослужбовцям, їхнім родинам і ветеранам для захисту їхніх прав та забезпечення соціальних гарантій. Див. *Додаток Д*.

Сучасна цифровізація медичної галузі стала важливим кроком у зміцненні обороноздатності України. Одним із ключових досягнень є створення та впровадження медичної інформаційної системи (МІС) у Збройних Силах України (ЗСУ). Це рішення відповідає сучасним викликам, забезпечуючи ефективне

управління медичними ресурсами, швидкий доступ до інформації та покращення медичної допомоги військовослужбовцям.

До кінця року передбачається повне впровадження МІС у всіх медичних закладах ЗСУ. На сьогодні вже розгорнуто електронні інформаційні системи в усіх закладах Медичних сил, створено близько 2000 робочих місць для використання цих систем. Це дозволяє значно підвищити ефективність роботи медичного персоналу та зменшити час, необхідний для обробки даних.

Також у всіх підрозділах ЗСУ впроваджено систему електронного документообігу (СЕДО). Ця технологія забезпечує прозорість, оперативність і безпеку обміну інформацією. СЕДО дозволяє ефективно об'єднувати адміністративні та медичні процеси, сприяючи покращенню управління ресурсами.

Кошторис (монетарний ресурс), бюджет проекту.

1. Статті витрат:

1.1. Заробітна плата персоналу включає медиків, адміністративний персонал, технічний склад, фахівців з логістики та допоміжних служб:
медичний персонал (хірурги, анестезіологи, терапевти): 5,000 осіб;
ідтримувальний персонал (медсестри, санітари, техніки): 7,000 осіб;
адміністративний апарат: 1,000 осіб.

Розрахунок: середня зарплата: 30,000 грн/місяць → 12 місяців.

Загальна сума: 4.68 млрд грн.

1.2. Матеріально-технічне забезпечення:

Закупівля обладнання для мобільних шпиталів:

10 мобільних шпиталів (включаючи хірургічні модулі, лабораторії, інтенсивну терапію).

Вартість одного комплексу: 200 млн грн.

Загальна сума: 2 млрд грн.

Медичне обладнання та інструменти - закупівля портативного обладнання (УЗД, монітори життєво важливих показників).

Загальна сума: 1.5 млрд грн.

Медикаменти та витратні матеріали залежно від інтенсивності бойових дій: резерв для критичних випадків.

Загальна сума: 1.2 млрд грн.

Евакуаційний транспорт: 100 санітарних автомобілів (вартість одного — 3 млн грн), 5 спеціалізованих медичних літаків (вартість одного — 500 млн грн).

Загальна сума: 4 млрд грн.

1.3. Навчання та підготовка персоналу

Тренінгові програми для медиків і військових:
проведення навчань із тактичної медицини.
співпраця з міжнародними партнерами.

Загальна сума: 300 млн грн.

Створення навчальних центрів - обладнання навчальних полігонів та симуляційних кабінетів.

Загальна сума: 200 млн грн.

1.4. Інформаційні системи

Розробка централізованої бази даних для обліку пацієнтів і ресурсів.

Вартість: 100 млн грн.

Впровадження телемедицини – розробка програмного забезпечення та підключення до мережі.

Вартість: 150 млн грн.

1.5. Інфраструктура

Модернізація існуючих військових шпиталів: оновлення обладнання, ремонт будівель, розширення можливостей для реабілітації.

Загальна сума: 3 млрд грн.

Будівництво нових об'єктів: 5 нових шпиталів / або переобладнання лікарень у шпиталі за вирішенням місцевих рад у регіонах, які приймають найбільшу кількість поранених.

Вартість: 5 млрд грн.

2. Додаткові витрати:

Резервний фонд: непередбачувані витрати, наприклад, для реагування на епідемії чи сплески бойових дій.

Загальна сума: 1 млрд грн.

Міжнародні операції: логістика гуманітарної допомоги, участь у програмах НАТО чи ООН.

Загальна сума: 500 млн грн.

3. Загальний кошторис:

Зарплата персоналу: 4.68 млрд грн.

Матеріально-технічне забезпечення: 8.7 млрд грн.

Навчання та підготовка персоналу: 500 млн грн.

Інформаційні системи: 250 млн грн.

Інфраструктура: 8 млрд грн.

Додаткові витрати: 1.5 млрд грн.

Загальна сума: 23.63 млрд грн.

Отже, це приблизний кошторис, що потребує адаптації до конкретних умов і завдань. Для розрахунків більш релевантних бажано б було врахувати:

Залучення міжнародної фінансової допомоги може суттєво зменшити навантаження на державний бюджет.

Для реалістичності важливо оцінювати вплив бойових дій на структуру витрат.

Очікувані результати:

Систематизація сучасних теоретичних концепцій військово-медичної сфери.

Визначення факторів, які впливають на ефективність медичної допомоги в умовах бойових дій.

Надання рекомендацій для: покращення організації медичного забезпечення військових формувань (фінансового, матеріально-технічного, інформаційного, кадрового), підвищення ефективності медичної евакуації та забезпечення через налагодження міжвідомчої і міжнародної співпраці, забезпеч

інклюзивність підходу за рахунок залучення волонтерських та міжнародних організацій до розбудови військової медичної служби.

Це суттєво вплине на ефективність проведеної політики для кінцевих користувачів і допоможе сформувати власну унікальну національну інноваційну модель військово-медичної служби.

Рекомендації щодо вирішення проблем на загальнонаціональному рівні:

Підвищення ефективності єдиного центру координації між військовими, цивільними медичними закладами та державними структурами. Шляхи вирішення:

Продовження розвитку цифрових платформ для оперативного обміну інформацією (МІС).

Дефіцит сучасного обладнання, ліків і транспорту для евакуації поранених. Шляхи вирішення:

Залучення міжнародної допомоги: грантів, фондів, філантропів.

Розробка державних програм фінансування та оновлення медичної техніки.

Прозора тендерна закупівля ліків.

Продовження взаємодії з лікарськими закладами за кордоном для лікування, реабілітації військовослужбовців.

Брак кваліфікованих медичних фахівців через мобілізацію та втрату кадрів. Шляхи вирішення:

- Створення навчальних центрів і освітніх проєктів: програми підготовки військових медиків, які включають тактичну медицину, хірургію в умовах обмежених ресурсів, роботу в мобільних шпиталях, тренінги для підвищення кваліфікації в цивільних медиків, залучених до роботи з військовими. Актуальним завданням є активізація діяльності медичних коледжів, які здійснюють підготовку фахівців для системи військової медицини. Зокрема, необхідно популяризувати службу в Медичних силах Збройних Сил України, сприяючи підвищенню зацікавленості серед абітурієнтів та студентів. Оптимальним рішенням є створення спеціалізованих освітніх закладів, орієнтованих виключно на підготовку військових медиків. Такі заклади могли б

забезпечувати цільову підготовку кадрів, враховуючи специфіку служби в умовах військових дій. Однак, станом на сьогодні, в Україні відсутні навчальні заклади подібного профілю. Це вказує на необхідність розробки і впровадження державних програм, спрямованих на створення такої системи освіти, що включатиме як базову, так і спеціалізовану підготовку медичних фахівців для військової медицини. Це стане важливим кроком у вирішенні кадрових потреб та підвищенні ефективності медичної служби.

- Відмова від радянського досвіду управління військово-медичною службою. Перекваліфікація тих, хто навчався в часи СРСР.

- Навчання військовослужбовців базовим навичкам першої допомоги. Проведення регулярних навчань із медичної підготовки для медичного персоналу та військовослужбовців, зокрема тактичної медицини, використання турнікетів, базової реанімації, правил евакуації поранених. Світові стандарти вимагають підготовки – до 40 годин. В Україні 13 годин, але в умовах війни потрібно збільшити термін підготовки в цьому напрямі до не менше ніж 20 годин.

- Інтеграція з міжнародними партнерами. Проведення Спільних тренінгів з медиками НАТО та інших країн.

- Трансформування Школи в Навчальний центр тактичної медицини Командування Медичних сил Збройних сил України з нарощуванням спроможностей відповідно до покладених на неї завдань.

Цей процес спрямований на:

- 1.Підвищення рівня підготовки медичних кадрів: забезпечення підготовки старших бойових медиків роти (батареї) для різних видів і родів військ Збройних Сил України.

- 2.Кваліфікація інструкторів: організація курсів підвищення кваліфікації інструкторського складу навчальних центрів за напрямом тактичної медицини.

- 3.Стандартизація навчання: розроблення типових програм підготовки особового складу для надання домедичної допомоги, включаючи стрільців-санітарів, бойових медиків та інструкторів.

4.Багаторівнева підготовка: реалізація програм базової підготовки з тактичної медицини для загальновійськових завдань (перший рівень) і спеціалізованої підготовки бойових медиків (другий рівень).

5.Забезпечення гідних умов праці та соціальних гарантій для медичного персоналу.

6.Створення мобільних груп реагування з висококваліфікованих фахівців.

Цей підхід дозволить підвищити ефективність підготовки медичного персоналу, забезпечуючи сучасний рівень компетенцій для виконання завдань у бойових умовах і під час миротворчих операцій.

Відсутність чітких алгоритмів для швидкої евакуації поранених із зони бойових дій. Шляхи вирішення:

- Впровадження сучасних протоколів тактичної медицини.
- Впровадження чітких алгоритмів дій для швидкої евакуації, лікування та розподілу пацієнтів між медичними установами.
- Залучення приватних перевізників для евакуації.

Відсутність системи психологічної допомоги для військовослужбовців і медиків. Шляхи вирішення:

- Впровадження реабілітаційних центрів.
- Залучення психологів та психотерапевтів до роботи з військовими.

Недостатній рівень фінансового забезпечення в умовах зростаючих витрат на оборону. Шляхи вирішення:

- Фінансування повинно базуватися на пріоритетах: першочергова допомога постраждалим, відновлення критичної інфраструктури, реінтеграція територій.
- Забезпечення бюджетного фінансування на основі стратегічних планів. Розробка спеціальних фондів.
- Залучення грантів і спонсорської допомоги стейкхолдерів: волонтерства, бізнесу

Матеріально-технічне забезпечення. Шляхи вирішення:

- Наявність мобільних шпиталів, достатнього запасу медикаментів, сучасного обладнання та транспорту для евакуації.

- Організація резервів необхідних ресурсів для реагування на масові втрати.

Сучасні технології. Шляхи вирішення:

- Використання телемедицини для консультування лікарів у польових умовах.

- Автоматизовані системи управління медичними ресурсами для оптимізації їхнього використання.

- Інноваційні методи діагностики та лікування, наприклад, портативні УЗД, роботизовані хірургічні системи.

- Наукове обґрунтування медико-технічних вимог на нові зразки санітарних автомобілів та інших зразків евакуаційно-транспортних засобів і спеціальної медичної техніки (у тому числі броньованої та для аеромедичної евакуації, рухомі кабінети хірургічні та рентгенівські тощо) науковий супровід їх розроблення та участь у випробуваннях і проведенні дослідної експлуатації.

Підвищення ефективності централізованої інформаційної системи.

Шляхи вирішення:

- База даних для відстеження пацієнтів, медичних ресурсів і транспорту.

- Оперативна координація евакуації через систему управління транспортом.

- Телемедицина (Дистанційні консультації для польових медиків, онлайн-доступ до медичних протоколів і навчальних матеріалів).

Епідеміологічний контроль. Шляхи вирішення:

- Своєчасний моніторинг і попередження спалахів інфекційних захворювань серед військовослужбовців і цивільного населення.

- Моніторинг інфекційних захворювань у військових частинах.

ВИСНОВКИ

1. Теоретико-методологічна основа дослідження базується на поліваріантному сценарії дослідження. В роботі були застосовані наступні методологічні підходи: *системний підхід*, який надав можливість дослідити роль державного управління як системоутворюючого фактору в процесі регулювання питань військової медицини в умовах війни. Державне управління визначає основні пріоритети розвитку військово-медичної служби через формування політики національної безпеки, оборони та охорони здоров'я. Воно інтегрує різні інститути — міністерства оборони, охорони здоров'я, внутрішніх справ — для досягнення комплексного підходу, що за допомогою *структурного неоінституціонального підходу* було проаналізовано.

2. Кризовий менеджмент у контексті війни та післявоєнного відновлення є ключовою складовою стратегічного управління, яка вимагає системного підходу. Кризовий менеджмент має відповідати принципам системності та довгостроковості та не може обмежуватися лише короткостроковими заходами. Він має включати стратегії довготривалого відновлення економіки, соціальної сфери та інфраструктури, а також підготовку до можливих майбутніх загроз.

3. Медичне забезпечення військ в особливий період повинно бути спрямоване на підвищення гнучкості, мобільності та адаптивності всієї системи державного управління, враховуючи зміну масштабів і структури можливих санітарних втрат через розвиток озброєння, військової техніки та способів ведення бойових дій.

4. В практичній частині проєкту було обґрунтовано і доведено:

1) Важливість регуляторної функції держави у вирішенні питань військової медицини. Держава створює правову базу, яка регулює діяльність військово-медичної служби, яка включає: розробку нормативно-правових актів, що визначають стандарти медичного забезпечення в армії, регулювання питань мобілізації ресурсів та кадрового забезпечення. Ліцензування та акредитацію медичних закладів військового призначення.

2) Функція стратегічного планування та управління ресурсами. Державні органи здійснюють прогнозування та планування потреб у медичних ресурсах, включаючи медикаменти, обладнання, транспорт та персонал (підготовка кадрів). Розподіл ресурсів базується на оцінці ризиків та аналізі загроз (збройні конфлікти, надзвичайні ситуації).

3) Координаційна функція. Координація діяльності між мережевими акторами. Організація взаємодії між військовою та цивільною медициною для забезпечення єдиної системи евакуації, лікування та реабілітації. Інтеграція з міжнародними організаціями (НАТО, ВООЗ) для обміну досвідом та впровадження сучасних стандартів.

4) На основі унікального досвіду в Україні у кризових умовах було створено єдину національну платформу для координації зусиль державних органів, громадських організацій, міжнародних партнерів та приватного сектору. Такий підхід забезпечує ефективність рішень, оперативність дій і уникнення дублювання функцій. Наприклад, централізоване управління логістикою дозволяє ефективно доставляти гуманітарну допомогу та ресурси.

5) Фінансове регулювання. В умовах війни та відновлення ресурси є обмеженими, а потреби зростають. Це вимагає впровадження прозорих механізмів розподілу фінансування, залучення міжнародних донорів, адаптації бюджетних процесів та забезпечення підзвітності.

6) Кадровий потенціал. Ефективне управління кризою залежить від компетентного кадрового потенціалу. Це потребує підготовки спеціалістів у сфері управління кризами, медицини, психології, інфраструктури та комунікацій. Освітня складова, яка включає розвиток медицини катастроф в Україні (кафедри, наукові центри, інститути). Крім того, слід створити резерви фахівців і мобільні групи реагування.

7) Евакуація постраждалих. Забезпечення безпечної евакуації населення з районів бойових дій і зон ризику є основним завданням кризового менеджменту. Це вимагає розвитку планів евакуації, створення відповідної інфраструктури

(транзитні центри, тимчасове житло), а також забезпечення необхідних ресурсів для допомоги переселенцям.

8) Інтеграція міжнародного досвіду. Багато країн мають досвід подолання воєнних конфліктів та відновлення після них. Вивчення та адаптація цього досвіду дозволяють уникати помилок і використовувати перевірені підходи. Стандарти військової медицини НАТО є орієнтиром для України, але в процесі свого національного воєнного досвіду Україна формує унікальну модель медицини катастроф, яка може слугувати для вивчення і використання у цій сфері медицини в усьому світі.

Отже, ці елементи підкреслюють важливість загальнодержавного підходу, оскільки саме він дозволяє мобілізувати ресурси, уникнути хаосу та забезпечити максимально ефективне відновлення країни після війни.

Інтеграція системи медичного забезпечення військ у єдиний медичний простір України є ключовим завданням, спрямованим на ефективне використання ресурсів та підвищення якості надання медичних послуг. Вона передбачає функціональне об'єднання можливостей і засобів військових медичних служб із системою охорони здоров'я цивільного населення.

Головною метою такого підходу є забезпечення максимальної ефективності обох систем у наданні медичної допомоги військовослужбовцям, особливо за умов воєнного стану. Водночас важливим аспектом інтеграції залишається збереження організаційної автономності військових медичних служб, що забезпечує їхню гнучкість і здатність швидко реагувати на специфічні виклики.

Отже, військова медична служба є невід'ємним елементом національної безпеки, що забезпечує збереження життя, здоров'я та боєздатності військовослужбовців. Формування ефективної військово-медичної служби неможливе без чіткого державного управління, яке забезпечує стратегічне планування, організацію, фінансування та контроль цієї сфери

СПИСОК ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ:

1. Андронатій В. Реформа військової медицини: теоретичні та практичні аспекти. *Військово-медичний журнал*. 2013. Т. 11, № 4. С. 50–58.
2. Білий В. Аналіз недоліків у медичному забезпеченні військовослужбовців України до реформування системи. *Український журнал військової медицини*. 2011. Т. 9, № 1. С. 27–35.
3. Булах О. Перспективи впровадження нових підходів до медичного забезпечення Збройних Сил України. *Журнал військової медицини*. 2014. Т. 13, № 2. С. 41–48.
4. Військова медицина - теорія і практика охорони здоров'я Збройних Сил: бібліографічний покажчик літератури / уклад. І. В. Каминіна; ЗДМУ, наукова бібліотека. Запоріжжя. 2016. 26 с.
5. Вовк Н. П., Мохнар Л. І. Комунікативна складова організації та здійснення антикризового управління. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. № 1(59). С. 63–71.
6. Водоп'янова О. В. Організація охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій: монографія. Київ: НАН України, 2020. 245 с.
7. Гурковський Р. І. Психологічна реабілітація військовослужбовців: основи, підходи, методи. Львів: ЛНМУ ім. Д. Галицького, 2018. 156 с.
8. Жаховський В. О., Лівінський В. Г., Петрук С. О. Функціонально-організаційна модель медичного забезпечення сил оборони на основі єдиного медичного простору. *Український журнал військової медицини*. 2022. Т. 3, № 3. С. 35–47. DOI: 10.46847/ujmm.2022.3(3)-035.
9. Жаховський В. Організаційні проблеми військової медицини України: аналітичний огляд. *Військова медицина України*. 2010. Т. 10, № 2. С. 45–52.
10. Закон України Про екстрену медичну допомогу. Документ 5081-VI, чинний, поточна редакція — Редакція від 01.01.2024, підстава - 1909-IX. URL: <http://surl.li/qzxila>

11. Зубко П. М. Воєнна медицина: організація та управління в умовах війни. Харків: Вид-во ХНМУ, 2019. 220 с.
12. Кравец І. В., Савченко А. Г. Розвиток військово-медичної служби в умовах реформування. *Збірник матеріалів конференції*. Київ. 2021. С. 34–39.
13. Лапшин Ю. М. Ресурсне забезпечення військово-медичної служби Збройних Сил України. *Збірник наукових праць НАДУ при Президентіві України*. 2021. №3. С. 45–52.
14. Лівінський В. Стан системи медичного забезпечення Збройних Сил України та шляхи її вдосконалення. *Медичне забезпечення Збройних Сил України*. 2012. Т. 12, № 3. С. 33–40.
15. Лях О. В. Державне управління у сфері охорони здоров'я: виклики і можливості в умовах воєнного стану. Київ: Центр політичних досліджень. 2022. 300 с.
16. Малиновський В. Я. Управління медичною евакуацією в зоні бойових дій. *Військово-медичний журнал*. 2022. №1. С. 12–18.
17. Мельник Л. В., Кравченко Ю. А. Особливості фінансування військової медицини в Україні. *Фінанси України*. 2020. №2. С. 67–75.
18. Наказ Міністерства оборони України від 27.03.2017 року № 180 «Про допуск до експлуатації у Збройних Силах України автомобіля санітарного Богдан 2251 на базі шасі GreatWall Wingle 5». URL: <http://surl.li/hxezpk>
19. Наказ Міністерства оборони України та Міністерства охорони здоров'я України від 07.02.2018 року № 49/180 «Про визначення механізму надання вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги військовослужбовцям, які беруть участь в антитерористичній операції та здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації та/або в умовах запровадження воєнного чи надзвичайного стану» (зі змінами, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 28.02.2018 року за № 252/31704). URL: <http://surl.li/lzbzmz>

20. Олійник О. В. Управління реабілітаційними центрами для військових: український досвід. Адміністративний менеджмент. 2021. №3. С. 85–98.

21. Перелік стандартів та керівних документів НАТО, вимоги яких впроваджено в національних нормативних документах України. URL: https://www.mil.gov.ua/content/pdf/Standart_NATO_Dod.pdf

22. Понад 80% поранених і хворих військових після лікування повертаються у стрій — Національна академія медичних наук. URL: <http://surl.li/bdeldg>

23. Постанова Кабінету Міністрів України від 19 жовтня 2016 р. № 730 “Про внесення змін до Положення про Міністерство оборони України” (внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 26 листопада 2014 р. № 671 “Про затвердження Положення про Міністерство оборони України”. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/730-2016-п#Text>

24. Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2018 року № 910 “Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України”. URL: <http://surl.li/kqffsz>

25. Постанова Кабінету Міністрів України №996 від 03.11.2010 р. Про порядок проведення консультацій із громадськістю. Офіційний вісник України. URL: <http://surl.li/nwcllc>

26. Про додаткові заходи щодо зміцнення національної безпеки України (рішення введено в дію Указом Президента від 12.03.2015 р. № 139/2015), де, відповідно до частини II пп. 4, вирішено забезпечити разом із МОЗ України, МВС і СБУ за участю волонтерських організацій проведення практичних занять для військовослужбовців щодо надання домедичної допомоги згідно зі стандартами НАТО URL: <http://surl.li/zrdukf>

27. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24 травня 2017 року № 352-р “Деякі питання медичного забезпечення військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу та поліцейських, які беруть участь в антитерористичній операції та здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях» URL: <http://surl.li/nkheeg>

28. Савченко Л. Управлінські аспекти медичної логістики у військовій медицині України. *Медичне забезпечення Збройних Сил України*. 2016. Т. 15, № 1. С. 22–30.
29. Сидоренко І. М., Шевченко А. П. Інноваційні підходи до психологічної підтримки військовослужбовців: огляд світового досвіду. Публічне управління: теорія та практика, 2021, №5, с. 102–115.
30. Стратегія реформування системи охорони здоров'я України на 2016–2025 рр. Офіційний вебсайт МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/strategija>
31. Тимошенко О. Психологічна реабілітація та кадрове забезпечення військової медицини: виклики сучасності. *Український журнал військової медицини*. 2017. Т. 16, № 4. С. 55–63.
32. У Збройних Силах сформовано єдиний орган управління медичним забезпеченням – головне військово-медичне управління. Міністерство оборони України, опубліковано 04 січня 2018 року. URL: <https://mod.gov.ua>
33. Чальцева О.М. Якубовський В.Б. Інформаційно-комунікативні технології в публічній політиці *Public networks and communications*. №2. 2024. С.4-10
34. Ярошенко В. Стандартизація та організація медичного забезпечення військовослужбовців: сучасний стан та перспективи. *Військова медицина України*. 2015. Т. 14, № 3. С. 29–36.
35. Ahmed R., Hussain S. Crisis Management in Military Healthcare: A Systematic Approach. *Military Medicine*. 2017. 182(3). PP. 45–56.
36. AJMedP-1. Medical Planning Doctrine. URL: <http://surl.li/zsyzb1>
37. AJMedP-2. Doctrine for Medical Evacuation. URL: <http://surl.li/wsihgk>
38. Allied joint doctrine for medical support. Edition C. Version 1: NATO standard AJP-4.10(C). 2019. 170 p.
39. Baker P., Watson J. International Coordination in Military Medicine. *Journal of Defense Studies*. 2019. № 23(2), pp. 210–225.
40. Brown M. J. The Role of Medical Logistics in Armed Conflicts. *Health Systems Journal*. 2021. №45(4). PP. 300–315.

41. Carter R. S. Psychological Resilience of Military Personnel. *American Journal of Psychiatry*. 2020. №177(6). PP. 532–539.
42. Dixon T. Medical Evacuation and Trauma Care in Modern Warfare. *Trauma Journal*. 2018. № 30(2). PP. 150–165.
43. Egger J. L. Innovations in Field Medicine for Conflict Zones. *Global Health Review*. 2022. № 5(3). PP. 123–135.
44. Fischer D., Maier S. The Governance of Military Health Services. *Public Administration Quarterly*. 2020. № 34(1). PP. 12–29.
45. Gray, P. Modern Military Medicine: Ethical Dilemmas in Conflict. *Ethics in Health Systems*. 2021. № 12(4). PP. 310–328.
46. Harte R. W. Military Medicine: Policy and Implementation in Crisis. *Journal of Public Policy*. 2021. №15(2). PP. 90–105.
47. International Committee of the Red Cross. Standards in War Medicine. Geneva: ICRC, 2022.
48. Johnson L. Strategies for Military Medical Training. *Defense Medical Bulletin*. 2019. №11(5). PP. 200–215.
49. Lee S. Challenges in Military Healthcare Logistics. *International Logistics Journal*. 2020. №10(6). PP. 220–230.
50. Markovitz H. Health Policy in Conflict Settings: Military Dimensions. *World Health Journal*. 2021. №19(2). PP. 60–72.
51. NATO Principles and Policies of Medical Support : MC 0326/4. 2018. 26 p.
52. Nelson T., White J. Enhancing Mental Health Support for Troops. *Military Psychology Review*. 2018. № 9(4). PP. 15–25.
53. Smith J. Digital Health Innovations in Military Settings. *Health Informatics Journal*. 2022. № 28(1). PP. 45–58.
54. United Nations. Health in Crisis: Guidelines for States in Conflict. UN Publications, 2019.
55. WHO. Military Medical Services in Emergencies. Geneva: WHO, 2018.
56. Wilson K. P. Ethical Leadership in Military Medicine. *Journal of Military Ethics*. 2020. №19(3). PP. 210–222.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Розташування основних частин медичної служби ЗС України 2014р.

Категорія	Назва/Регіон	Місцезнаходження (в/ч)
Санітарно-епідеміологічне управління	Головне управління	м. Київ, в/ч А2417
	10-е регіональне	м. Київ, в/ч А0972
	27-е регіональне	м. Одеса, в/ч А4502
	37-е територіальне	м. Дніпро, в/ч А4508
	28-е регіональне	м. Львів, в/ч А4520
	108-е регіональне	м. Харків, в/ч А4510
	740-е регіональне	м. Вінниця, в/ч А4516
	30-е територіальне	м. Житомир, в/ч А4522
Головний військово-медичний клінічний центр	ГВКГ	м. Київ
	Військово-медичний клінічний центр ППОС	Київська обл., м. Ірпінь, в/ч А2923
	Центральна стоматологічна поліклініка	м. Київ
	56-й військовий лазарет	Київська обл., смт Макарів, в/ч А1955
	Центр реабілітації «Пуща-Водиця»	м. Київ, в/ч А1931
Південний регіон	Військово-медичний клінічний центр	м. Одеса
	68-й військовий шпиталь	смт Черкаське, в/ч А1615
	385-й військовий шпиталь	м. Дніпро, в/ч А4615
	450-й військовий шпиталь	м. Запоріжжя, в/ч А3309
	1467-й військовий шпиталь	м. Миколаїв, в/ч А2428
	58-й військовий лазарет	м. Кривий Ріг, в/ч А2773
	61-й мобільний військовий шпиталь	м. Одеса, в/ч А0318

Категорія	Назва/Регіон	Місцезнаходження (в/ч)
	1644-й медичний склад	Миколаївська обл., с. Грушівка, в/ч А4619
Північний регіон	Військово-медичний клінічний центр	м. Харків, в/ч А3306
	9-й військовий шпиталь	сmt Десна, в/ч А4302
	387-й гарнізонний військовий шпиталь	м. Полтава, в/ч А3114
	8-ма окрема автомобільна санітарна рота	-
	407-й військовий шпиталь	м. Чернігів, в/ч А3120
	65-й мобільний військовий шпиталь	м. Харків, в/ч А0209
Західний регіон	Військово-медичний клінічний центр	м. Львів
	376-й військовий шпиталь	м. Чернівці, в/ч А1028
	498-й військовий шпиталь	м. Луцьк, в/ч А4554
	1121-ша поліклініка	м. Івано-Франківськ
	1129-й гарнізонний військовий шпиталь	м. Рівне, в/ч А1446
	1397-й військовий шпиталь	м. Мукачеве, в/ч А1047
	Центр реабілітації «Трускавецький»	Львівська обл., м. Трускавець, в/ч А1700
	66-й мобільний військовий шпиталь	м. Львів, в/ч А0233, пп В2089

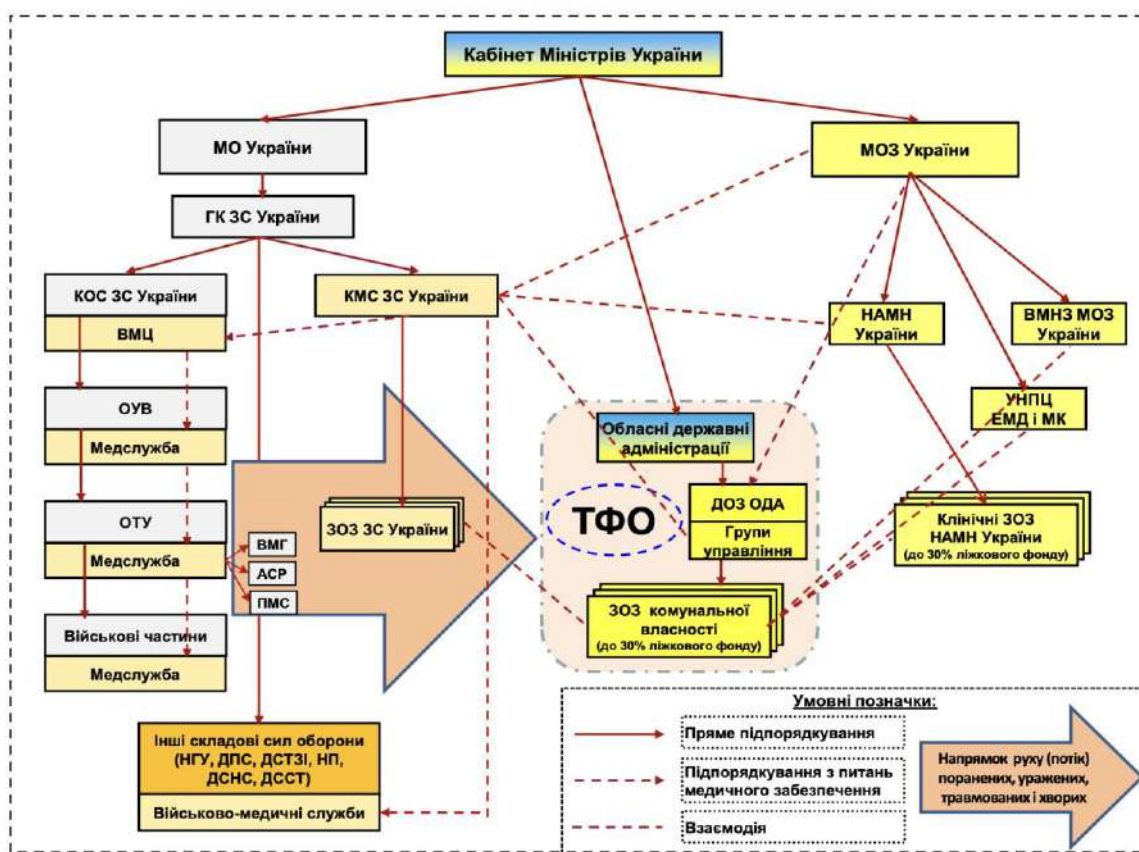


Рисунок 2. Місце ТФО в структурній схемі функціонально-організаційної моделі медичного забезпечення сил оборони на засадах єдиного медичного простору в особливий період

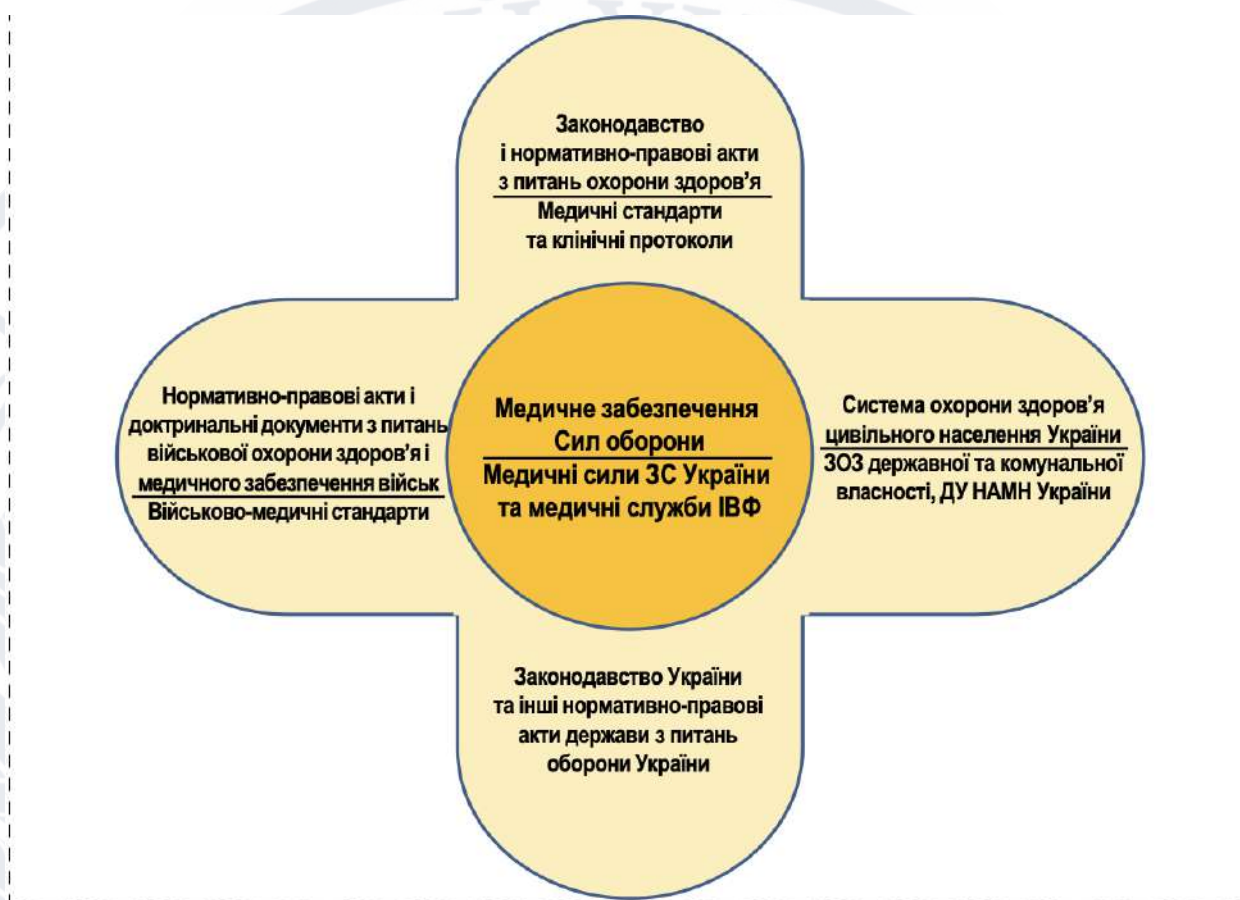


Рисунок 3. Законодавчі, нормативно-правові та організаційні засади функціонально-організаційної моделі медичного забезпечення сил оборони на засадах єдиного медичного простору

На сайті Міноборони запрацював розділ для поранених військових ЗСУ
<http://surl.li/gdckgs>

Гарячі лінії державних органів влади:

Міністерство оборони України

Інформаційна підтримка військовослужбовців ЗСУ з питань отримання направлення на лікування, проходження ВЛК, отримання соціальних гарантій, процедури оскарження рішень ВЛК та інших питань.

15-12

Портал для надсилення пропозицій стосовно дерегуляції або оптимізації процесів у сфері оборони

<https://deregulation.mod.gov.ua/>

Командування Медичних Сил Збройних Сил України

Медичне забезпечення військовослужбовців ЗСУ

(044) 522 83 58

Сили Територіальної Оборони ЗСУ

Інформаційна підтримка військовослужбовців Сил ТрО ЗСУ з питань отримання направлення на лікування, проходження ВЛК, отримання соціальних гарантій, процедури оскарження рішень ВЛК та інших питань.

0 800 507 028

Міністерство охорони здоров'я України

Підтримка військовослужбовців з питань проходження МСЕК, ВЛК у цивільних закладах охорони здоров'я, прийом скарг на обслуговування в цивільних закладах охорони здоров'я.

0 800 60 20 19

Міністерство у справах ветеранів України

Підтримка ветеранів війни

+38 (063) 227-14-27 (з питань встановлення статусів та соціального захисту);

+38 (063) 035-54-68 (з питань психологічної допомоги, оздоровлення, освіти)

Національне інформаційне бюро з питань військовополонених, примусово депортованих та зниклих осіб

Підтримка родин військовополонених, примусово депортованих та зниклих осіб

+38 (044) 287-81-65(дзвінки з-за кордону)

Урядовий контактний центр

Гаряча лінія Уряду України

1545 – загальна урядова “гаряча лінія”

1545 (на IVR кнопка 9) – “Гаряча лінія” з питань ветеранів війни та членів їх сімей

Громадські організації, які підтримують військовослужбовців та ветеранів:
Психологічні консультації: Вільний вибір

Безоплатні індивідуальні психологічні консультації

+38 (063) 64-64-991

vilnyi.vybir@gmail.com

vvybir.org.ua

Програма СЕТА

Центр психічного здоров'я та психосоціального супроводу НаУКМА

+38 (068) 283 20 98

+38 (066) 147 43 17

facebook.com/cetaukraine

kmarehab.com/ceta

Допомога родинам полонених, зниклих з безвісти і людям, що пережили полон: Блакитний птах; Допомога родинам полонених, зниклих безвісти і людям, що пережили полон

+38 (050) 657-20-89

p.o.bluebird@gmail.com

+38 (068) 283 20 98

+38 (066) 147 43 17

facebook.com/cetaukraine

kmarehab.com/ceta

Правова допомога військовослужбовцям:

Принцип

Правова допомога військовослужбовцям

info@pryncyp.com

<https://navigator.pryncyp.com/>

Юридична сотня

Безоплатна правова допомога військовослужбовцям та їх родинам

0-800-308-100

volunteerslh@gmail.com

legal100.org.ua

ДОКУМЕНТИ МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ

Армія PRO. Все про оборонні закупівлі

Армія PRO. Все про оборонні закупівлі — Освітньо-інформаційний портал про оборонні закупівлі з навчальними матеріалами, курсами, вебінарами для підвищення ефективності закупівельної спроможності військових частин, установ, організацій.

Система безоплатної правничої допомоги (БПД)

<https://legaid.gov.ua/> — Система безоплатної правничої допомоги (БПД)

Безоплатні консультації юристів з будь-яких питань.

Для ветеранів — безоплатна допомога зі зверненням до суду.

0 800 213 103 — консультації телефоном, дзвінки безкоштовні.

Інші способи звернутися: **Як отримати безоплатну правничу допомогу |**

Безоплатна правнича допомога

Підтримка протезування в Україні:

Protez Hub **+38 0501 PROTEZ**

contact@protezhub.com