DOI: 10.32751/2310-4910-2021-28-1-02

УДК 614.2:355.415.6

В. О. ЖАХОВСЬКИЙ, В. Г. ЛІВІНСЬКИЙ

Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

Медична рота бригади: місце та роль в системі медичного забезпечення військ

Мета роботи – визначення місця та ролі медичної роти бригади в системі медичного забезпечення Збройних Сил (ЗС) України.

Матеріали та методи. Використано керівні документи, інформаційно-довідкові матеріали, монографії та наукові статті у відкритих джерелах щодо медичного забезпечення ЗС України. Застосовано такі методи дослідження, як бібліографічний, аналітичний, системного підходу, узагальнення, прогностичний. Об'єктом дослідження була система медичного забезпечення ЗС України. Предметом дослідження обрано медичну роту бригади.

Результати. Медичні підрозділи бригад (медичні пункти та медичні роти) з урахуванням необхідного підсилення становлять основу першого та другого рівнів медичного забезпечення військ в умовах бойових дій. Встановлено, що медичні роти бригад ЗС України за існуючого їх стану не здатні до виконання визначених завдань і функцій з медичного забезпечення як в пунктах постійної дислокації, так і в умовах бойових дій, а тому досягнення необхідних спроможностей медичними службами бригад, зокрема медичними ротами, є невідкладним завданням подальшого реформування та розвитку Медичних сил ЗС України. Досліджено, що існуюча система організаційного входження медичних рот до складу бригад ЗС України, а також їх подвійного підпорядкування (адміністративного та з медичних питань) відповідає моделі підпорядкування у збройних силах практично всіх розвинутих країн світу та держав-членів НАТО, за виключенням збройних сил Німеччини та Канади.

Висновки. Визначення шляхів і першочергових заходів з метою набуття медичними ротами бригад ЗС України необхідних спроможностей та обґрунтування оптимальної моделі їх підпорядкування як в мирний час, так і в особливий період, є першочерговим завданням Командування Медичних сил. Припускається, що на цей час, в умовах бойових дій на Сході України, що тривають, здійснювати радикальні зміни системи медичного забезпечення на рівні бригади (першого і другого рівнів медичного забезпечення), змінювати систему підпорядкування та управління медичними ротами без опрацювання необхідної нормативно-правової бази, покращення їх забезпеченості комплектно-табельним і медичним майном, спеціальною медичною технікою, а також санітарно-транспортними засобами передчасно та небезпечно.

Ключові слова: система медичного забезпечення Збройних Сил України, Медичні сили Збройних Сил України, медична рота, медична допомога.

Черговою віхою у розвитку системи медичного забезпечення (МЗ) Збройних Сил (ЗС) України стало формування 5 лютого 2020 р. Командування Медичних сил (МС) ЗС України, яке стало єдиним органом управління медичним забезпеченням (МЗ) у ЗС України на стратегічному рівні з підпорядкуванням Головнокомандувачу ЗС України. Це відбулося у рамках трансформації системи управління ЗС України на стратегічному рівні та формування структури Міністерства оборони (МО) України, Генерального штабу (ГШ) ЗС України, командувань видів, родів військ (сил) у відповідності до доктринальних документів НАТО та ознаменувало новий етап у розвитку системи МЗ ЗС України – формування окремого роду військ – МС ЗС України [9].

Грунтуючись, як правонаступник, на попередніх напрацюваннях Військово-медичного департаменту МО України та Головного військово-медичного управління, під керівництвом яких було розроблено та затверджено численні нормативно-правові акти, доктринальні й керівні документи системи охорони здоров'я військовослужбовців і МЗ військ (Воєнно-медична доктрина України; розпорядження Кабінету Міністрів України і спільний наказ МО України та Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України щодо 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; Доктрина МЗ ЗС України; Керівництво з медичної евакуації у ЗС України; Настанова з МЗ ЗС України на особливий період) [1– 3, 7, 10, 13]. Командування МС продовжило розвиток доктринальних і керівних документів МЗ військ і вже затвердило встановленим порядком доктрину «Медичні сили Збройних Сил України» [9] та «Стратегію розвитку Медичних сил Збройних Сил України до 2035 р.» [15]. На цей час на етапі погодження із зацікавленими структурними підрозділами МО України та ГШ ЗС України перебуває розроблений проект «Концепції розвитку Медичних сил Збройних Сил України до 2025 р.». Поряд з Переліком та Описом спроможностей МС та їх носіїв наведені документи стали основою визначення мети, завдань, напрямів, шляхів, етапів і пріоритетів розвитку МС, конкретних заходів, а також обсягів матеріально-технічного, ресурсного та фінансового забезпечення зі спрямуванням можливостей національної економіки, фінансових ресурсів і міжнародної матеріально-технічної допомоги на розвиток найбільш важливих медичних спроможностей.

На сьогодні уже сформовано систему МЗ військ мирного часу за територіальним принципом та систему лікувально-евакуаційних заходів (ЛЕЗ) – систему етапного лікування, як основу МЗ військ в особливий період,

яка включає чотири рівні МЗ, що відповідає потребам ЗС України та доктринальним документам ЗС держав-членів НАТО [10].

Командування МС активно працює у напрямі вдосконалення організаційної структури та підвищення ефективності управління військовими закладами охорони здоров'я, до яких належать і медичні підрозділи військових частин, зокрема медичні роти бригад [11]. Першочерговим завданням тут стало визначення та обґрунтування оптимальної моделі підпорядкування медичної роти бригади у мирний час і в особливий період з урахуванням набутого досвіду в районах проведення антитерористичної операції/операції Об'єднаних сил (АТО/ООС) на Сході України та досвіду ЗС держав-членів НАТО і провідних країн світу.

Не вдаючись до повторного проведення наукових досліджень, зважаючи на причетність до вирішення зазначеної проблеми, а також дискусійність поглядів на шляхи її розв'язання, автори вважають за необхідне викласти власне бачення оптимальної моделі підпорядкування медичної роти бригади як у мирний час, так і в особливий період.

Мета роботи. Визначення місця та ролі медичної роти бригади в системі МЗ ЗС України.

Матеріали та методи

Використані керівні документи, інформаційно-довідкові матеріали, монографії та наукові статті у відкритих джерелах щодо МЗ ЗС України.

Методи дослідження: бібліографічний, аналітичний, системного підходу, узагальнення, прогностичний.

Результати та їх обговорення

Чому саме визначення оптимальної моделі підпорядкування медичної роти бригади як у мирний час, так і в особливий період, стало нагальним питанням подальшого реформування та розвитку МС? Медичні роти є основою сил та засобів медичної служби на рівні бригад і батальйонних тактичних груп у ЗС практично всіх держав-членів НАТО і провідних країн світу, де в мирний час у медичних підрозділах військових частин, які дислоковані в гарнізонах, у вигляді амбулаторної допомоги військово-службовцям надається більшість медичних послуг та близько 80% пацієнтів завершують лікування саме на цьому рівні.

В особливий період медичні підрозділи бригад (медичні пункти та медичні роти) з урахуванням необхідного підсилення становлять основу першого та другого рівнів МЗ військ в умовах бойових дій. Саме вони реалізують фундаментальний принцип медичної допомоги – своєчасність. Своєчасність медичної допомоги забезпечує збереження життя тяжкопораненим на полі бою, впливає на тривалість, результати та наслідки

лікування, зменшує інвалідизацію постраждалих. Сьогодні у системі ЛЕЗ ЗС України встановлено часові нормативи щодо надання медичної допомоги пораненим (10 – 1 – 2), які відповідають доктринальним положенням щодо МЗ ЗС держав-членів НАТО [10].

Досвід МЗ ЗС України під час проведення АТО/ООС на Сході України засвідчив, що існуючі варіанти організаційно-штатної структури медичних рот не повною мірою відповідають положенням доктринальних документів з МЗ ЗС держав-членів НАТО, а також розрахункам ймовірних санітарних втрат на рівні бригади і нормативам надання медичної допомоги пораненим [4, 8].

Укомплектованість медичних рот особовим складом, комплектно-табельним оснащенням, медичним майном, спеціальною медичною технікою та евако-транспортними засобами залишається низькою та недостатньою, водночас наявне медичне майно є фізично та морально застарілим [6, 8]. Як наслідок, медичні роти бригад не здатні до виконання визначених завдань та функцій щодо МЗ як у пунктах постійної дислокації, так і в умовах бойових дій під час проведення АТО/ООС. Отже, досягнення необхідних спроможностей МС бригад, зокрема медичними ротами, є невідкладним завданням їх подальшого реформування та розвитку.

Першим та логічним кроком Командування МС стало вивчення досвіду МЗ ЗС провідних країн світу та держав-членів НАТО, під час якого встановили, що МЗ військовослужбовців як правило організоване за територіально-видовим принципом, коли МЗ першого та другого рівнів покладається у мирний час на МС військової частини та гарнізону, а під час застосування військ – на МС батальйону та бригади. Третій рівень МЗ реалізується шляхом розгортання польових військових госпіталів, четвертий – існуючими стаціонарними військовими та цивільними закладами охорони здоров'я [8].

Для надання медичної допомоги першого та другого рівнів за стандартами НАТО в цих країнах військово-медичні служби представлені медичними підрозділами у складі військових частин і з'єднань, а для надання медичної допомоги третього рівня – відповідними комплектами сил і засобів, зокрема одним або декількома мобільними польовими госпіталями, евако-транспортними підрозділами, а також необхідними структурами медичної логістики.

Згідно зі статутними і доктринальними вимогами щодо МЗ ЗС України, а також вимогами доктринальних документів щодо МЗ ЗС держав-членів НАТО (МС 0326/4 та АЖР-4.10 (С) збереження життя і здоров'я військовослужбовців є прямим обов'язком командувачів (командирів, начальників) всіх рівнів військового управління [12, 14].

Наведена схема підпорядкування медичних рот бригад відповідає моделі їх підпорядкування у ЗС практично всіх розвинутих країн світу та держав-членів НАТО, за виключення ЗС Німеччини і Канади. Вона забезпечує

едність як усіх рівнів МЗ, так і управління МЗ на всіх рівнях, дозволяє оперативнo вирішувати питання компенсації відсутніх сил і засобів МС на рівні бригади – основної бойової одиниці ЗС України.

Водночас медична (медико-санітарна) служба (МСС) Бундесверу має відмінну організаційну структуру і МЗ військових частин на першому та другому рівнях (крім військових частин сил спецоперацій, які мають власні медичні підрозділи) здійснюється медичними підрозділами, які організаційно не входять до їх складу, а додаються для МЗ в умовах бойових дій. Вони утримуються та формуються за рахунок медичних (медико-санітарних) полків, які перебувають у підпорядкуванні Командування медико-санітарної підтримки бойового застосування МСС, яке в свою чергу підпорядковане інспектору МСС.

У ЗС Канади до кожної механізованої бригади додається медичний загін, який також не входить до її організаційної структури.

У ЗС України медичні роти бригад у мирний час та в особливий період безпосередньо підпорядковані командирам бригад через начальників МС бригад, які здійснюють адміністративне управління. Водночас зі спеціальних питань ці медичні підрозділи у мирний час підпорядковані оперативнo-медичним управлінням (ОМУ) військово-медичних клінічних центрів (ВМКЦ) регіонів, які здійснюють організаційно-методичне керівництво діяльністю медичних служб бригад та їх медичних рот [9].

Враховуючи, що реформування та розвиток МС ЗС України, формування їх організаційної структури та системи управління МЗ здійснюється за моделлю МСС Бундесверу, Командування МС розглядає, як варіант, питання виведення медичних рот зі складу бригад, формування окремих медичних рот у підпорядкуванні ОМУ ВМКЦ регіонів. При цьому передбачається, що ці окремі медичні роти у необхідному складі та з відповідним комплектно-табельним оснащенням надаватимуться бригадам ЗС України, в інтересах яких вони здійснюватимуть МЗ у мирний час та у разі їх застосування в умовах бойових дій.

Повертаючись до основного завдання МС – підвищення ефективності МЗ ЗС України – постає питання про те, як зміна підпорядкування медичних рот без удосконалення їх організаційно-штатної структури, укомплектування особовим складом, забезпечення комплектно-табельним оснащенням, медичним майном, спеціальною медичною технікою та евако-транспортними засобами, без покращення інфраструктури вплине на підвищення їх спроможностей?

Логічним також є запитання стосовно того, що дає можливість ЗС Німеччини і Канади мати таку організаційну модель МЗ військових частин в гарнізонах у мирний час та достатню кількість часу для переходу до здійснення МЗ військ в особливий період?

Для цього проведемо короткий аналіз і порівняння умов та можливостей цих держав і України.

1. Географічне розташування держав, що мають кордони виключно з країнами-партнерами та перебувають у блоках колективного захисту. Застосування ворожої збройної агресії на своїх територіях практично виключається. Миротворчі операції, в яких вони беруть участь, мають попередній тривалий і достатній час для підготовки та формування необхідного комплексу сил і засобів медичної служби.

Україна вже тривалий час перебуває у стані війни, частину її території окуповано. Держава має намір приєднатися до блоку НАТО, водночас перспективи такого приєднання найближчим часом не передбачається. Також існує загроза повномасштабної збройної агресії проти України з боку Російської Федерації.

2. Системи МЗ ЗС Німеччини та Канади тісно інтегровані з системами охорони здоров'я цивільного населення цих країн. Медична допомога військовослужбовцям надається як у військових, так і в цивільних закладах охорони здоров'я.

В Україні, в умовах триваючого і незавершеного реформування системи охорони здоров'я (відсутність всієї законодавчої та нормативно-правової бази, невизначеність з термінами і формами запровадження загального медичного страхування тощо) достатня інтеграція та співпраця з системою цивільної охорони здоров'я на даний час відсутня. Водночас перші кроки у цьому напрямі вже зроблено: розроблено та затверджено Воєнно-медичну доктрину України, видано розпорядження Кабінету Міністрів України і спільний наказ МО України та МОЗ України щодо надання вторинної і третинної медичної допомоги військовослужбовцям, які беруть участь в АТО/ООС 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 [1, 2, 13].

3. ЗС Німеччини і Канади у мирний час комплектуються військовослужбовцями на контрактній основі, вони мають хороші показники стану здоров'я, низькі показники захворюваності та госпіталізації, що дає можливість обмежити надання медичної допомоги у медичних підрозділах в гарнізонах у мирний час виключно амбулаторною допомогою. Обсяг такої медичної допомоги становить близько 80% медичних послуг, що надаються військовослужбовцям.

У ЗС України до сьогодні зберігається змішана форма комплектування військових частин, яка передбачає проходження військової служби військовослужбовцями строкової служби. Показники стану здоров'я цієї категорії військовослужбовців, а також значної частини військовослужбовців військової служби за контрактом і офіцерів, на жаль, не є хорошими, показники захворюваності та госпіталізації доволі високі й перевищують аналогічні

середньостатистичні цивільного населення. Так, згідно з даними медичних звітів за 2018 р., 85,2% військовослужбовців пройшли лікування у ВМКЦ та військових госпіталах, тобто на третьому-четвертому рівнях МЗ, і лише 14,8% військовослужбовців завершили лікування у лазаретах медичних пунктів і медичних ротах, тобто на першому-другому рівнях МЗ [5].

4. Стан медичних підрозділів у гарнізонах ЗС Німеччини і Канади повністю відповідає завданням та потребам у МЗ військових частин: вони мають усталену організаційну структуру, укомплектовані особовим складом, забезпечені необхідним медичним майном і обладнанням, автомобільною технікою для пересування та проведення медичної евакуації, а їх діяльність підтримується розвинутою системою аеромедичної евакуації. Також вирішені та врегульовані питання взаємодії з військовими частинами щодо відмобілізування і приведення у бойову готовність, забезпечення та утримання медичного майна, озброєння і військової техніки у всіх службах забезпечення тощо.

На противагу цьому, існуючий стан медичної служби військових частин ЗС України, зокрема медичних рот, їх кадрове та логістичне забезпечення свідчать про обмежені спроможності щодо МЗ та надання якісної медичної допомоги як у мирний час, так і в особливий період.

5. У ЗС Німеччини і Канади формування медичних підрозділів першого та другого рівнів МЗ на особливий період, утримання у мирний час комплектно-табельного оснащення, спеціальної медичної техніки модульного та контейнерного типу, іншого майна непорушного запасу, добір необхідного персоналу в умовах мобілізації покладено на сформовані військові частини (медичні полки) та органи управління медичним забезпеченням, які на цей час у ЗС України відсутні.

До якого ж висновку можна дійти на підставі наведеної інформації та порівняння? На думку авторів, на сьогодні в умовах бойових дій ЗС України проводити радикальну реформу системи МЗ на рівні бригади (першого та другого рівнів МЗ), змінювати систему підпорядкування і управління без розроблення необхідної нормативно-правової бази, покращення забезпеченості медичних рот комплектно-табельним та медичним майном, спеціальною медичною технікою, а також санітарно-транспортними засобами передчасно та небезпечно.

За таких умов у разі планування переходу ЗС України до моделі МЗ ЗС Німеччини та Канади необхідно:

1) провести детальний аудит стану системи МЗ ЗС України, а саме стану організаційно-штатної структури, укомплектованості особовим складом, забезпеченості комплектно-табельним оснащенням, медичним майном, спеціальною медичною технікою та евако-транспортними засобами, стану інфраструктури тощо;

2) визначити можливі напрями, шляхи, конкретні заходи та кроки удосконалення системи МЗ у зоні відповідальності ВМКЦ регіону в мирний час і на першому та другому рівнях МЗ в особливий період, а саме:

- розробити необхідну законодавчу та нормативно-правову базу подальшої інтеграції систем військової та цивільної охорони здоров'я у мирний час та на особливий період;

- продовжити формування комплексу доктринальних та керівних документів щодо порядку МЗ військ у мирний час і в особливий період, організації взаємодії та розподілу повноважень органів військового управління ЗС України, органів управління МЗ, командирів і начальників у зоні відповідальності ВМКЦ регіонів та в районах бойових дій;

- створити ефективну систему управління МЗ;

- сформувати оптимальну організаційну структуру медичної служби військових частин, зокрема медичних пунктів і медичних рот;

- укомплектувати медичну службу військових частин особовим складом, забезпечити комплектно-табельним оснащенням, медичною та евакуаційно-транспортною технікою;

- провести лікувально-профілактичні заходи відповідно до стандартів надання медичної допомоги, клінічних протоколів та інших галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, а також військово-медичних стандартів;

- підняти престиж лікарів військової ланки, забезпечити постійне підвищення їх професійного рівня та кар'єрного зростання;

3) провести практичні заходи для досягнення необхідних спроможностей та готовності медичних підрозділів військових частин до виконання завдань за призначенням як у мирний час, так і під час застосування військ (сил) в умовах бойових дій;

4) нормативно врегулювати питання взаємодії окремих медичних рот з військовими частинами, яким вони надаватимуть медичні послуги;

5) прийняти виважене рішення щодо необхідності та доцільності зміни системи підпорядкування і управління медичними ротами бригад, провести радикальну реформу системи МЗ на першому та другому рівнях.

Висновки

1. Досвід МЗ ЗС держав-членів НАТО свідчить, що МЗ військовослужбовців організоване, як правило, за територіально-видовим принципом, за якого МЗ першого та другого рівнів покладається у мирний час на медичну службу військової частини і гарнізону, а під час застосування військ – на медичну службу батальйону та бригади з можливістю підсилення.

2. Входження медичних рот до організаційно-штатної структури бригад відповідає моделі їх підпорядкування практично у всіх ЗС розвинутих країн світу та держав-членів НАТО за виключенням ЗС Німеччини та Канади.

3. В умовах бойових дій, що тривають, на Сході України, загрози повномасштабної збройної агресії Російської Федерації проти України, практично недієздатних медичних рот бригад змінювати систему їх підпорядкування та управління без розроблення нормативно-правової бази, покращення забезпеченості комплектно-табельним і медичним майном, спеціальною медичною технікою, а також санітарно-транспортними засобами передчасно та небезпечно.

Перспектива подальших досліджень. Ця стаття є продовженням попередніх досліджень авторів [4, 5], які є важливими для вирішення проблемних питань на першому та другому рівнях МЗ військ. Дослідження має тривати, оскільки тривають процеси реформування та розвитку системи МЗ ЗС України, зокрема набуття медичними підрозділами (медичними ротами і медичними пунктами) необхідних спроможностей.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Список використаної літератури

1. Військово-медична доктрина України : Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2018 року № 910.
2. 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 : розпорядження Кабінету Міністрів України від 24 травня 2017 року № 352-р (зі змінами).
3. Доктрина медичного забезпечення Збройних Сил України. Затверджена наказом Генерального штабу Збройних Сил України від 20.12.2017 року № 445.
4. Жаховський В. О., Лівінський В. Г. Медична служба бригади: методичні підходи до формування організаційної структури. *Сучасні аспекти військової медицини*. 2018. Випуск 25. С. 15–36.
5. Жаховський В. О., Лівінський В. Г. Медичне забезпечення Збройних Сил України в мирний час: стан та перспективи розвитку. *Сучасні аспекти військової медицини*. 2019. Випуск 26. Частина 2. С. 12–42.
6. Керівництво з медичного забезпечення Збройних Сил України (на мирний час). Затверджено наказом Генерального штабу Збройних Сил України від 26.12.2013 року № 317.
7. Керівництво з медичної евакуації у Збройних Силах України. Затверджено наказом Генерального штабу Збройних Сил України від 09.07.2018 року № 258.
8. Медичне забезпечення Збройних Сил України під час антитерористичної операції та операції Об'єднаних сил на території Луганської та Донецької областей : монографія у 3-х частинах / І. П. Хоменко, І. А. Лурін, В. І. Цимбалюк та ін. К. : «Видавництво Людмила», 2020. Ч. I 386 с., Ч. II 437 с., Ч. III. 487 с.

9. Медичні сили Збройних Сил України : доктрина, затверджена Головнокомандувачем Збройних Сил України 13 листопада 2020 року.
10. Настанова з медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період. Затверджена наказом Генерального штабу Збройних Сил України від 11.02.2019 року № 60.
11. Перелік закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України. Затверджено наказом Міністерства оборони України від 23.03.2017 № 168 (zareestrovano в Міністерстві юстиції України 18 квітня 2017 р. за № 511/30379).
12. Принципи і політика медичного забезпечення НАТО (МС 0326/4). Затверджено Військовим комітетом НАТО 22.08.2018 р.
13. 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 : наказ Міністерства оборони України та Міністерства охорони здоров'я України від 07.02.2018 року № 49/180 (зі змінами, zareestrovаний у Міністерстві юстиції України 28.02.2018 року за № 252/31704).
14. Спільна доктрина з медичного забезпечення НАТО (АJP-4.10 (С). Затверджена Військовим комітетом НАТО 11.09.2019 р.
15. Стратегія розвитку Медичних сил Збройних Сил України до 2035 року. Затверджена наказом Генерального штабу Збройних Сил України від 12.03.2020 року № 100.

References

1. Voinno-medychna doktryna Ukrainy : Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 31 zhovtnia 2018 roku № 910. [In Ukrainian].
2. Deiaki pytannia medychnoho zabezpechennia viiskovosluzhbovtziv, osib riadovoho i nachalnytskoho skladu ta politseiskykh, yaki berut uchast v antyterorystychnii operatsii ta zdiisnenni zakhodiv iz zabezpechennia natsionalnoi bezpeky i oborony, vidsichi i strymuvannia zbroinoi ahresii Rosiiskoi Federatsii u Donetskii ta Luhanskii oblastiakh : rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 24 travnia 2017 roku № 352-r (zi zminamy). [In Ukrainian].
3. Doktryna medychnoho zabezpechennia Zbroinykh Syl Ukrainy. Zatverdzhena nakazom Heneralnoho shtabu Zbroinykh Syl Ukrainy vid 20.12.2017 roku № 445. [In Ukrainian].
4. Zhakhovskiy, V. O., Livinskyi, V. H. (2018). Medychna sluzhba bryhady: metodychni pidkhydy do formuvannia orhanizatsiinoi struktur. *Suchasni aspekty viiskovoi medytsyny*, 25, 15–36. [In Ukrainian].

5. Zhakhovsky, V. O., Livinskyi, V. H. (2019). Medychne zabezpechennia Zbroinykh Syl Ukrainy v myrnyi chas: stan ta perspektyvy rozvytku. *Suchasni aspekty viiskovoi medytsyny*, 26(2), S. 12–42. [In Ukrainian].
6. Kerivnytstvo z medychnoho zabezpechennia Zbroinykh Syl Ukrainy (na myrnyi chas). Zatverdzheno nakazom Heneralnoho shtabu Zbroinykh Syl Ukrainy vid 26.12.2013 roku № 317. [In Ukrainian].
7. Kerivnytstvo z medychnoi evakuatsii u Zbroinykh Sylakh Ukrainy. Zatverdzheno nakazom Heneralnoho shtabu Zbroinykh Syl Ukrainy vid 09.07.2018 roku № 258. [In Ukrainian].
8. Medychne zabezpechennia Zbroinykh Syl Ukrainy pid chas antyterorystychnoi operatsii ta operatsii Obiednanykh syl na terytorii Luhanskoï ta Donetskoi oblasti : monohrafiia u 3-kh chastynakh / I. P. Khomenko, I. A. Lurin, V.I. Tymbaliuk ta in. K.: «Vydavnytstvo Liudmyla», 2020. [In Ukrainian].
9. Medychni syly Zbroinykh Syl Ukrainy : doktryna, zatverdzhena Holovnokomanduvachem Zbroinykh Syl Ukrainy 13 lystopada 2020 roku. [In Ukrainian].
10. Nastanova z medychnoho zabezpechennia Zbroinykh Syl Ukrainy na osoblyvyi period. Zatverdzhena nakazom Heneralnoho shtabu Zbroinykh Syl Ukrainy vid 11.02.2019 roku № 60. [In Ukrainian].
11. Perelik zakladiv okhorony zdorovia v systemi Ministerstva oborony Ukrainy. Zatverdzheno nakazom Ministerstva oborony Ukrainy vid 23.03.2017 № 168 (zareiestrovano v Ministerstvi yustytzii Ukrainy 18 kvitnia 2017 r. za № 511/30379). [In Ukrainian].
12. Pryntsypy i polityka medychnoho zabezpechennia NATO (MS 0326/4). Zatverdzheno Viiskovym komitetom NATO 22.08.2018 r. [In Ukrainian].
13. Pro vyznachennia mekhanizmu nadannia vtorynnoi (spetsializovanoi) i tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy viiskovosluzhbovtciam, yaki berut uchast v antyterorystychnii operatsii ta zdiisnenni zakhodiv iz zabezpechennia natsionalnoi bezpeky i oborony, vidsichi i strymuvannia zbroinoï ahresii Rosiiskoi Federatsii ta/abo v umovakh zaprovadzhennia voiennoho chy nadzvychainoho stanu : nakaz Ministerstva oborony Ukrainy ta Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 07.02.2018 roku № 49/180 (zi zminamy, zareiestrovanyi u Ministerstvi yustytzii Ukrainy 28.02.2018 roku za № 252/31704). [In Ukrainian].
14. Spilna doktryna z medychnoho zabezpechennia NATO (AJP-4.10 (S). Zatverdzhena Viiskovym komitetom NATO 11.09.2019 r. [In Ukrainian].
15. Stratehiia rozvytku Medychnykh syl Zbroinykh Syl Ukrainy do 2035 roku. Zatverdzhena nakazom Heneralnoho shtabu Zbroinykh Syl Ukrainy vid 12.03.2020 roku № 100. [In Ukrainian].

V. A. ZHAKHOVSKIY, V. G. LIVINSKIY

Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine

Medical company of brigade: place and role in the system of medical support of troops

Summary

The purpose of the work is to determine the place and role of the medical company of brigade in the medical support system of the Armed Forces (AF) of Ukraine.

Materials and methods. We used guiding documents, information and reference materials, monographs, and scientific articles in open publications on medical care of the Armed Forces of Ukraine. Research methods: bibliographic, analytical, systems approach, generalization, prognostic. The object of research is the system of medical support of the Armed Forces of Ukraine. The subject of research is the medical company of brigade.

Results. Medical units of brigades (medical points and medical companies), taking into account the necessary reinforcement, form the basis of the first and second levels of medical support of troops in combat. It is established that medical companies of brigades of the Armed Forces of Ukraine in their current state are not able to perform certain tasks and functions of medical support both in permanent locations and in combat, and therefore achieving the necessary capabilities of medical services brigades, including medical companies, are the urgent task of further reforming and developing the Medical Forces of the Armed Forces of Ukraine. It is proved that the existing system of organizational entry of medical companies into the brigades of the Armed Forces of Ukraine, as well as their dual subordination (administrative and medical issues) corresponds to the model of subordination in the armed forces of almost all developed countries and NATO member states, except Germany and Canada.

Conclusions. Determining the ways and priority measures for the acquisition by medical companies of the brigades of the Armed Forces of Ukraine of the necessary capabilities and substantiation of the optimal model of their subordination both in peacetime and for a special period, is the priority of the Command Medical Forces. It is assumed that at this time, in the context of ongoing hostilities in eastern Ukraine, to radically change the health care system at the brigade level (first and second levels of health care), change the system of subordination and management of medical companies without elaboration of the necessary legal framework. their provision with complete service and medical property, special medical equipment, as well as ambulances is premature and dangerous.

Key words: medical support system of the Armed Forces of Ukraine, Medical Forces of the Armed Forces of Ukraine, medical company, medical care.

В. А. ЖАХОВСКИЙ, В. Г. ЛИВИНСКИЙ,

Украинская военно-медицинская академия, г. Киев, Украина

Медицинская рота бригады: место и роль в системе медицинского обеспечения войск

Резюме

Цель работы – определение места и роли медицинской роты бригады в системе медицинского обеспечения Вооруженных Сил (ВС) Украины.

Материалы и методы. *Использованы руководящие документы, информационно-справочные материалы, монографии и научные статьи в открытых изданиях по медицинскому обеспечению ВС Украины. Были использованы такие методы исследования, как библиографический, аналитический, системного подхода, обобщения, прогностический. Объектом исследования была система медицинского обеспечения ВС Украины. Предметом исследования избрана медицинская рота бригады.*

Результаты. *Медицинские подразделения бригад (медицинские пункты и медицинские роты) с учетом необходимого усиления составляют основу первого и второго уровней медицинского обеспечения войск в условиях боевых действий. Установлено, что медицинские роты бригад ВС Украины при существующем их состоянии не способны к выполнению возложенных на них задач и функций по медицинскому обеспечению как в пунктах постоянной дислокации, так и в условиях боевых действий, а поэтому достижение необходимых способностей медицинскими службами бригад, в том числе медицинскими ротами, является неотложной задачей дальнейшего реформирования и развития Медицинских сил ВС Украины. Доказано, что существующая система организационного вхождения медицинских рот в состав бригад ВС Украины, а также их двойного подчинения (административного и по медицинским вопросам) соответствует модели подчинения в вооруженных силах практически всех развитых стран мира и государств-членов НАТО, за исключением вооруженных сил Германии и Канады.*

Выводы. *Определение путей и первоочередных мер в целях приобретения медицинскими ротами бригад ВС Украины необходимых способностей и обоснование оптимальной модели их подчинения как в мирное время, так и в особый период, является первоочередной задачей Командования Медицинских сил. Предполагается, что в настоящее время, в условиях продолжающихся боевых действий на Востоке Украины, проводить радикальные изменения системы медицинского обеспечения на уровне бригады (первого и второго уровней медицинского обеспечения), менять систему подчинения и управления медицинскими ротами без разработки необходимой нормативно-правовой базы, улучшения их обеспеченности комплектно-табельным и медицинским имуществом, специальной медицинской техникой, а также санитарно-транспортными средствами преждевременно и опасно.*

Ключевые слова: *система медицинского обеспечения ВС Украины, Медицинские силы ВС Украины, медицинская рота, медицинская помощь.*

Стаття надійшла до редакції 11.05.2021