

ВОЄННО-МЕДИЧНА ДОКТРИНА УКРАЇНИ

Забезпечення національної безпеки є стратегічним завданням та важливою функцією кожної незалежної держави, основною сферою діяльності її політичних і державних інститутів. Національна безпека України спрямована на повну реалізацію життєво важливих інтересів людини, суспільства та держави, забезпечення сприятливих умов існування та розвитку нації, збереження та примноження її матеріальних і духовних цінностей.

Важливою складовою та ресурсом національної безпеки України є постійна турбота про поліпшення здоров'я громадян країни, у т.ч. військовиків, забезпечення ефективної діяльності системи медичного забезпечення Збройних сил України та інших структур сектора безпеки держави як сукупності загальнодержавних та галузевих медично-соціальних заходів, створення для військовиків широкої доступності медичної допомоги в мирний та воєнний час.

Виконання зазначених функцій держави в умовах воєнного стану потребує об'єднання спроможностей і зусиль медичних служб Збройних сил України та інших структур сектора безпеки держави, а також відмобілізованих установ, закладів цивільної охорони здоров'я та медичних організації інших форм власності, в рамках єдиного медичного простору об'єднаних основним нормативно-правовим документом – Воєнно-медичною доктриною України.

Воєнно-медична доктрина України має виключно мирний характер та ґрунтується на Женевських конвенцій про захист жертв війни.

РОЗДІЛ I ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Воєнно-медична доктрина України (далі – Воєнно-медична доктрина) є одним з основних документів стратегічного медичного планування в державі та являє собою сукупність науково обґрунтованих принципів, що визначають систему і методи медичного забезпечення бойових дій військ у конкретних умовах, що включають засоби і методи збройної боротьби, рівень медичної науки і практики, стан сил і засобів, а також особливості театрів воєнних дій.

Стаття 2. Правовою основою Воєнно-медичної доктрини є Конституція України, закони України, Воєнна доктрина України та інші нормативно-правові акти з питань охорони здоров'я, захисту держави і застосування Збройних сил України (далі – Збройних сил).

Стаття 3. Положення Воєнно-медичної доктрини поширюються на охорону здоров'я населення країни, медичне забезпечення Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави і є основою для розроблення інших нормативно-правових актів і керівних документів.

Стаття 4. Кількість військових та цивільних закладів охорони здоров'я, що залучаються для медичного забезпечення військ у воєнний час, визначаються урядом України відповідно до чинного законодавства.

Стаття 5. Воєнно-медична доктрина визначає відповідальність державних органів виконавчої влади за розвиток медичної служби Збройних Сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я та їх спроможність щодо медичного захисту життєво важливих інтересів особи, суспільства і держави під час зовнішніх і внутрішніх воєнних загроз, пов'язаних із застосуванням військової сили чи загрозою її застосування та здатністю їй протистояти.

Стаття 6. У Воєнно-медичній доктрині використовуються такі основні поняття:

бойова готовність медичної служби – ступінь готовності медичної служби в цілому та окремих її підрозділів, частин і установ до виконання завдань щодо медичного забезпечення бойових дій війська;

військово-медична освіта – система цілеспрямованого навчання й виховання різних категорій медичних працівників у спеціальних військово-медичних навчальних закладах;

військовик – це одна з категорій трудових ресурсів, яка зобов'язана виконувати свої військові функціональні обов'язки;

військова медицина – галузь медицини та охорони здоров'я, що становить систему наукових знань (комплекс науково-практичних дисциплін) і практичної діяльності військово-медичної служби, метою діяльності якої є всебічне медичне забезпечення війська;

військово-медична служба є спеціальною організацією, яка складається з медичних підрозділів, частин, закладів, з'єднань та органів управління, призначених для медичного забезпечення війська (сил) у мирний та воєнний час;

військова охорона здоров'я – система заходів, які здійснюються органами медичної служби збройних сил, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, військовими медичними та фармацевтичними працівниками та військовиками з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності військовика;

волонтер (фр. *volontaire* – доброволець) – добровільний помічник, який цілком безоплатно займається громадською діяльністю;

державна служба медицини катастроф – особливий вид державної аварійно-рятувальної служби, основним завданням якої є надання медичної допомоги постраждалим унаслідок надзвичайних ситуацій, рятувальникам та іншим особам, які залучались до аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт;

застрахована особа – особа, яка підлягає обов'язковому медичному страхуванню та має право на отримання безоплатної медичної допомоги згідно з умовами договору страхування;

комплектування Збройних сил – це комплекс заходів, спрямованих на визначення та реалізацію способів відбору особового складу та направлення його до військ, всебічну підготовку і проходження служби особовим складом, раціональне використання командного складу в процесі служби, підготовку та утримання резервів;

лікувально-евакуаційне забезпечення – система заходів щодо надання медичної допомоги пораненим і хворим, їх лікування та підготовки для подальшої евакуації за призначенням у воєнний час;

медико-соціальна експертиза – визначення на основі комплексного обстеження всіх систем організму конкретної особи міри втрати здоров'я, ступеня обмеженості її життєдіяльності, викликаного стійким розладом функцій організму, групи інвалідності, причини і часу її настання, а також рекомендацій щодо можливих для особи за станом здоров'я видів трудової діяльності та умов праці, потреби у сторонньому догляді, відповідних видів санаторно-курортного лікування та соціального захисту для найповнішого відновлення усіх функцій життєдіяльності особи;

медична допомога (у польових умовах) – комплекс лікувально-профілактичних заходів, які здійснює військово-медична служба з метою збереження життя поранених і хворих, попередження ускладнень і швидшого відновлення їх здоров'я для повернення до лав;

медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;

медична реабілітація – система лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму людини, на виявлення та активізацію

компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання;

медичний захист – це сукупність заходів з охорони здоров'я особового складу формувань та населення, підтримування належного рівня санітарно-епідеміологічного стану серед особового складу формувань, робітників та службовців об'єктів господарювання та населення, своєчасного надання медичної допомоги ураженим та хворим, їх евакуацію та лікування, попередження виникнення та розповсюдження інфекційних захворювань;

охорона здоров'я – система заходів, які здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій людини, її оптимальної працездатності та соціальної активності при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя;

парамедик (технік невідкладної допомоги) – сертифікований спеціаліст, який працює в системі екстреної медичної допомоги, аварійно-рятувальної служби або військових підрозділах і який володіє навичками надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі;

повернення до лав збройних сил – повернення військовика до виконання своїх обов'язків у Збройних силах після одужання, внаслідок поранення чи захворювання, що характеризується повним відновленням його боєздатності;

поранений — людина (військовик), який(-а) зазнав(-ла) відкритого пошкодження (рани) у результаті дії механічного уражального чинника, зокрема, холодної або вогнепальної зброї;

принципи медичного забезпечення війська – це основоположні ідеї, найважливіші рекомендації про способи й форми медичного забезпечення війська з метою збереження та відновлення сил і здоров'я особового складу як найважливіших факторів, що визначають високу бойову готовність і боєздатність війська;

професійна реабілітація – система заходів, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадaptaції, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей та побажань особи;

психічне здоров'я – це стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя суспільства;

реабілітація – це суспільно необхідне функціональне та соціально-трудове відновлення хворих, поранених та інвалідів, що здійснюється комплексним проведенням медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних, державних, суспільних та інших заходів, за допомогою яких можна повернути потерпілих до звичайного життя і праці, відповідно до їх стану;

сили та засоби медичної служби – сукупність особового складу, майна, техніки, підрозділів, частин і закладів медичної служби Збройних сил, що перебувають у підпорядкуванні начальника медичної служби;

соціальна реабілітація – система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування задоволення потреби у забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації;

спеціальна медична підготовка – теоретичне та практичне удосконалення знань та вмінь особового складу медичної служби Збройних сил згідно зі спеціальністю й посадовими обов'язками з питань організації та здійснення медичного забезпечення війська;

структури сектора безпеки держави – це Збройні сили України, Міністерство внутрішніх справ України, Внутрішні війська України, Національна гвардія України, Служба безпеки України, Державна прикордонна служба України, Державна служба спеціального зв'язку та захисту інформації України, Служба зовнішньої розвідки України, Державна спеціальна служба транспорту, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Управління державної охорони;

територіальна госпітальна база – сукупність лікувальних закладів, що входять до складу угруповання цивільних лікувальних закладів, які призначені для лікування поранених і хворих військовиків;

ураження (у військовій медицині) – порушення здоров'я людини внаслідок дії фізичних, хімічних або біологічних речовин;

цивільний захист (ЦЗ) – система загальнодержавних оборонних заходів, що проводяться в мирний і воєнний час з метою захисту населення від можливого нападу супротивника та забезпечення стійкої роботи народного господарства та включають медичні заходи щодо захисту людей від усіх сучасних засобів ураження, а також надання медичної допомоги потерпілим і їх лікування.

Стаття 7. Положення Воєнно-медичної доктрини можуть конкретизуватися та коригуватися в рамках стратегічного планування у військовій та військово-медичній сферах.

Стаття 8. Мета

Метою Воєнно-медичної доктрини України є запобігання та мінімізація людських втрат, захист і збереження життя і здоров'я населення країни, у тому числі й військовиків, під час зовнішніх і внутрішніх воєнних загроз, пов'язаних із застосуванням військової сили чи загрозою її застосування та здатністю їй протистояти, що досягається створенням єдиної системи медичного забезпечення військ і населення країни на підставі адекватного рівня організації, наявності сучасного технічного оснащення, всебічного ресурсного забезпечення.

РОЗДІЛ II ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК

Стаття 9. Принципи медичного забезпечення військ

В основу Воєнно-медичної доктрини покладені такі основні принципи:

- визнання за найвищу цінність життя та здоров'я кожної людини (військовика) України;
- визнання діяльності медичної служби Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави як одного з пріоритетних напрямів діяльності суспільства та держави;
- дотримання прав і свобод людини та громадянина (військовика) у сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних із ними державних гарантій;
- рівноправність громадян (військовиків), демократизм щодо загальнодоступності медичної допомоги;
- формування та реалізація державної політики у сфері військової та цивільної медичної освіти;
- формування та реалізація державної політики у сфері військової медицини та цивільної охорони здоров'я;
- попереджувально-профілактичний характер, комплексний підхід до соціальних, екологічних та медичних проблем в охороні здоров'я;
- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень зі світовим досвідом у сфері військової медицини та цивільної охорони здоров'я;
- системний підхід до умов функціонування медичної служби Збройних Сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я при стратегічному плануванні;

єдині підходи до організаційних засад діяльності медичної служби Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я незалежно від відомчого підпорядкування та повне використання потенціалу умов макросередовища для переходу до формування адекватного функціонування системи медичного забезпечення війська у воєнний час;

формування доступної, універсальної, багатопрофільної та ефективної системи медичного забезпечення війська, яка передбачає надання медичної допомоги за територіальним принципом шляхом об'єднання зусиль та забезпечення взаємодії військово-медичних служб із залученням відмобілізованих установ, закладів цивільної охорони здоров'я та медичних організацій усіх форм власності;

забезпечення високої якості лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів, усіх компонентів процесу медичного забезпечення на підставі адекватного рівня організації, наявності сучасного технічного оснащення, всебічного ресурсного забезпечення;

забезпечення багатокладності економіки військової медицини й цивільної охорони здоров'я та багатоканальності їх фінансування у поєднанні з державними гарантіями;

забезпечення високої мобілізаційної та бойової готовності медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я, що передбачає ефективне переведення з мирного у воєнний стан і забезпечення належного рівня готовності до їх застосування;

наукова, матеріально-технічна та фінансово-економічна обґрунтованість діяльності медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я.

Стаття 10. Вимоги до системи медичного забезпечення

Система медичного забезпечення Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, відмобілізованих установ, закладів цивільної охорони здоров'я і медичних організацій інших форм власності в рамках єдиного медичного простору формується на основі:

суворої ієрархічності та централізації;

чіткого розмежування функцій;

ефективної взаємодії.

Стаття 11. Організаційні основи системи медичного забезпечення

11.1. Організаційні засади та ефективність діяльності медичної служби Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я, закономірності побудови та функції системи медичного забезпечення війська визначаються Воєнною доктриною України, принципами та основними положеннями військової та медичної науки.

11.2. В основу організації функціонування системи медичного забезпечення війська покладено:

збереження достатнього рівня здоров'я населення країни як визначального фактора боєготовності та боєздатності військових формувань держави;

наявність єдиних організаційних вимог до методів профілактики, діагностики та лікування поранених і хворих (загальнодержавні медичні стандарти, клінічні протоколи та військово-медичні стандарти);

своєчасність, наступність і послідовність у наданні медичної допомоги та лікуванні поранених і хворих;

розподіл єдиного лікувально-евакуаційного процесу на низку послідовних взаємопов'язаних заходів, що відповідають певним рівням надання медичної допомоги, поєднаних з евакуацією поранених і хворих за призначенням;

єдине розуміння походження і розвитку хвороби, єдине розуміння принципів хірургічної та терапевтичної роботи у військово-польових умовах;

ешелонування та наближення медичної допомоги, у тому числі спеціалізованої, до пораненого (хворого) на основі використання сучасних медичних технологій та скорочення кількості етапів надання медичної допомоги;

наступність у лікуванні поранених і хворих на різних етапах евакуації: обов'язкова наявність короткої, чіткої та послідовної медичної документації, що дозволяє проводити повноцінне сортування поранених, хворих і забезпечує єдину систему лікування, так само як і послідовність її на різних етапах евакуації;

наявність єдиної школи і єдиного погляду на методи профілактики та лікування поранених і хворих на різних етапах медичної евакуації одного евакуаційного напрямку;

територіальний принцип у рамках єдиного медичного простору країни;

відносну автономність, високу мобільність сил та засобів медичної служби Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я;

високу бойову та мобілізаційну готовність (формування необхідного резерву), здійснення маневру та раціональне використання сил і засобів медичної служби Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я;

підтримання постійної готовності сил та засобів медичної служби Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я щодо медичного забезпечення війська;

оптимізацію загальнодержавних і галузевих медично-соціальних заходів (фізичної, психосоматичної та соціальної реабілітації щодо запобігання інвалідності, втрати працездатності, повернення до лав або трудової діяльності);

оптимізацію прямих і побічних фінансових витрат за рахунок зниження захворюваності та смертності військовиків;

забезпечення конституційних прав усіх категорій населення країни, у т.ч. військовиків та членів їх сімей.

11.3. Воєнно-медична доктрина визначає єдність поглядів на організацію, тактику та порядок застосування сил і засобів медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я у воєнний час.

11.4. Стратегічним завданням медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, а також відмобілізованих установ, закладів цивільної охорони здоров'я та медичних організацій інших форм власності є приведення їх складу, структури і чисельності до медичного забезпечення війська (сил) у воєнний час.

Стаття 12. Структура та основні завдання діяльності медичної служби Збройних сил України

12.1. Організаційна структура медичної служби Збройних сил залежить від організаційної структури, завдань і характеру бойових дій, виду збройних сил, особливостей медичного забезпечення, а також від завдань, що покладаються на відповідні її формування. Загальне керівництво медичною службою здійснює керівництво Збройних сил через підпорядкованих військово-медичних керівників.

12.2. Медична служба Збройних сил виконує такі завдання:

медичне забезпечення навчально-бойової підготовки війська (сил);

забезпечення високої бойової та мобілізаційної готовності сил і засобів медичної служби;

участь у комплектуванні Збройних сил здоровим поповненням;

організація та проведення заходів щодо збереження, зміцнення здоров'я особового складу;

забезпечення санітарно-епідеміологічного стану війська (сил);

надання медичної допомоги військовикам та їх лікування;

організація бойової підготовки і підвищення кваліфікації особового складу медичної служби;

забезпечення війська (сил) медичним майном;

військово-медична підготовка, пропаганда основ гігієни, здорового способу життя;

наукова підтримка функціонування системи медичного забезпечення війська.

Стаття 13. Організація лікувально-евакуаційного забезпечення

13.1. Пораненим (хворим) військовикам медична допомога надається в медичних підрозділах військових частин і з'єднань, військових та цивільних закладах охорони здоров'я, які є основою для формування етапів медичної евакуації. Кількість етапів медичної евакуації, місця їх розгортання, а також види і обсяги медичної допомоги, які в них надаються, визначаються умовами оперативної і бойової обстановки та величиною санітарних втрат.

13.2. Основними принципами розгортання етапів медичної евакуації є максимальне наближення їх до осередків санітарних втрат, ешелонування та скорочення їх кількості у лікувально-евакуаційному процесі.

13.3. Організація лікувально-діагностичної роботи передбачає вирішення таких завдань:

оптимізація потужності та структури ліжкового фонду відповідно до потреб, враховуючи особливості регіону;

підвищення ефективності спеціалізованої медичної допомоги на основі впровадження сучасних технологій, дотримання стандартів обсягу та якості надання медичної допомоги;

поширення мережі міжрегіональних діагностичних та реабілітаційних закладів (центрів);

забезпечення провідної ролі науково-дослідних установ у розробці та впровадженні досягнень медичної науки, техніки, новітніх технологій в інтересах збройних сил.

13.4. Медична служба Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я здійснює свою діяльність в єдиному медичному просторі держави шляхом використання єдиного законодавства з питань охорони здоров'я, дотримання загальнодержавних медичних стандартів, клінічних протоколів та військово-медичних стандартів надання медичної допомоги.

Стаття 14. Профілактичні засади системи медичного забезпечення війська

14.1. Зміст профілактики в системі медичного забезпечення війська розглядається як комплекс державних заходів щодо формування здорового способу життя та забезпечення сприятливого довкілля, запровадження профілактичних технологій у лікувально-профілактичних закладах та діяльність санітарно-епідеміологічної служби.

14.2. Держава сприяє утвердженню здорового способу життя військовиків та населення шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного та фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури військовослужбовців та населення, створення необхідних умов, у тому числі медичного контролю, для заняття фізкультурою, спортом і туризмом, розвиток мережі лікарсько-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів, на боротьбу із шкідливими для здоров'я людини звичками, встановлення системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя.

14.3. З метою охорони здоров'я військовиків та населення органи та заклади військово-медичної служби та охорони здоров'я зобов'язані здійснювати спеціальні заходи профілактики та лікування соціально небезпечних захворювань (туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепра, хронічний алкоголізм, наркоманія), а також карантинних захворювань.

Порядок здійснення госпіталізації та лікування таких хворих, у тому числі й у примусовому порядку, встановлюється законодавчими актами України.

14.4. Командири всіх ступенів відповідають за виконання заходів щодо профілактики захворюваності та травматизму у підпорядкованих частинах і підрозділах Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави.

Стаття 15. Медикаментозне та матеріально-технічне забезпечення

15.1. Стан та розвиток медикаментозної, матеріально-технічної бази системи медичного забезпечення війська залежить від військово-технічної політики, економічних можливостей держави, розвитку національної науки в усіх сферах та забезпечується:

військово-медичною спрямованістю науково-технічної та інноваційної політики на розробку новітніх медичних технологій та створення нових ліків, медичних і технічних засобів подвійного призначення;

науково-технічною, інформаційною та ресурсною незалежністю, що передбачає розробку і використання у воєнний час медичного обладнання, техніки та майна вітчизняного виробництва.

15.2. Виробництво нових лікарських засобів та імунобіологічних препаратів подвійного призначення для медичних цілей допускається з дозволу центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я після встановлення їх лікувальної або профілактичної ефективності.

Якість лікарських засобів та імунобіологічних препаратів подвійного призначення повинна відповідати вимогам Державної фармакопеї України і технічним умовам, затвердженим у встановленому порядку.

Контроль за якістю лікарських засобів та імунобіологічних препаратів подвійного призначення, що виготовляються підприємствами України, здійснюється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів.

15.3. Політика розвитку медикаментозної, матеріально-технічної бази системи медичного забезпечення війська повинна ґрунтуватися на таких принципах:

доступність, якість, безпека медикаментозного забезпечення як важливої складової програми соціального захисту військовиків;

запровадження політики державного протекціонізму щодо ліків та медичного обладнання вітчизняного виробництва (їх відповідність Європейським стандартам якості та перевіреної біоеквівалентності);

удосконалення системи контролю, стандартизації та сертифікації продукції медичної та фармацевтичної промисловості.

15.4. Систему стандартів у сфері охорони здоров'я та військової медицини становлять державні соціальні нормативи та галузеві стандарти.

15.5. Державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я та військової медицини встановлюються відповідно до чинного законодавства України.

15.6. Галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я та військової медицини є:

стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) – сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням світового рівня розвитку медичної науки та практики і ґрунтуються на прийнятих Європейських нормах;

військово-медичний стандарт медичної допомоги (військово-медичний стандарт) – сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду під час бойових дій, які розробляються з урахуванням світового рівня розвитку медичної науки та практики;

клінічний протокол – уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних і реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність;

табелю матеріально-технічного оснащення – документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб – підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики за певними спеціальностями;

лікарський формуляр – перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що включає ліки з доведеною ефективністю, допустимим рівнем безпеки, використання яких є економічно прийнятним.

Галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я та військової медицини розробляються і затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я та військової медицини.

Додержання стандартів медичної допомоги (медичних та військово-медичних стандартів), клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення є обов'язковим для всіх закладів охорони здоров'я у воєнний час, а також для фізичних осіб – підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики.

Стаття 16. Соціально-економічний та правовий компонент

16.1. Забезпечення соціальних гарантій військовиків передбачає дотримання вимог чинного законодавства України та розвиток державної законодавчої бази щодо медичного забезпечення військовиків.

16.2. Державна політика спрямовується на збереження та зміцнення здоров'я військовиків і передбачає:

створення відповідних умов життя та праці військовиків, їх відпочинку й оздоровлення, належного рівня матеріального забезпечення;

здійснення державою заходів щодо оздоровлення довкілля, забезпечення екологічного благополуччя;

відповідальність держави за ефективне медичного забезпечення війська, його профілактичну спрямованість;

структурну перебудову системи медичного забезпечення війська;

задоволення потреб військовиків в одержанні гарантованого рівня медичної допомоги;

забезпечення фінансування системи медичного забезпечення війська в обсягах, що відповідають її науково обґрунтованим потребам та адекватна оплата праці військових та цивільних медиків;

обов'язкове страхування життя, медичне та соціальне страхування військових та цивільних медиків;

захист професійних, майнових, особистісних та інших прав медичних працівників.

Стаття 17. Інформатизація військово-медичної служби

17.1. Інформатизація визначає основні напрями розвитку, принципи функціонування інформаційно-аналітичних систем у медичних службах Збройних сил України та інших структур сектора безпеки держави, включає розробку і впровадження у практику нових прогнозно-аналітичних систем, автоматизацію технологічних процесів лікувально-діагностичної та інших видів діяльності військово-медичних служб, автоматизацію управління тощо.

17.2. Інформатизація забезпечує створення необхідних інформаційних систем, у тому числі управління військово-медичною службою всіх рівнів, створення реєстру медичних даних військовиків Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави (за винятком Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України), а також забезпечення входження військово-медичної інформаційної системи до державної галузевої комп'ютерної мережі.

17.3. Для ідентифікації поранених, постраждалих та загиблих і створення єдиної системи медичної логістики (евакуації, лікування та реабілітації) застосовується єдиний імплантований електронний ідентифікатор особи.

Стаття 18. Міжнародне співробітництво та гуманітарне право

18.1. Україна – учасник міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я, член Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та інших міжнародних організацій. Держава гарантує зазначеним організаціям належні умови діяльності на території України, сприяє розширенню й поглибленню участі України в заходах, що ними проводяться.

18.2. Участь медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави у медичному забезпеченні коаліційних і багатонаціональних сил.

18.3. Міжнародне співробітництво щодо розвитку та удосконалення системи медичного забезпечення війська.

18.4. Загальні положення, принципи та вимоги щодо організації медичного забезпечення війська розробляються та застосовуються на підставі законодавства України з питань охорони здоров'я, загальнодержавних медичних стандартів і клінічних протоколів надання медичної допомоги та з урахуванням вимог Організації Об'єднаних Націй, ВООЗ, Женевських конвенцій про захист жертв війни.

18.5. Неправомірні обмеження міжнародного співробітництва з боку державних органів і посадових осіб можуть бути оскаржені у встановленому порядку, у тому числі і в суді.

Стаття 19. Координація та управління медичним забезпеченням

19.1. На період ведення локальних збройних конфліктів (антитерористичних операцій) чи під час надзвичайних ситуацій при Раді національної безпеки та оборони України створюється Центр міжвідомчої координації цивільної та військової охорони здоров'я (далі – Центр).

19.2. Центр здійснює оперативне управління, міжвідомчу координацію та контроль у системі медичного забезпечення Збройних сил, інших структур сектора безпеки держави та задіяних установ, закладів цивільної охорони здоров'я та медичних організації інших форм власності в рамках єдиного медичного простору.

19.3. Повноваження і функції Центру розробляються та затверджуються Радою національної безпеки та оборони України.

19.4. Єдине керівництво медичним забезпеченням Збройних сил, інших структур сектора безпеки держави та задіяних установ, закладів цивільної охорони здоров'я та медичних організацій інших форм власності в рамках єдиного медичного простору у воєнний час здійснює медичне керівництво Збройних сил.

Стаття 20. Повноваження та відповідальність за організацію медичного забезпечення

20.1. Держава формує законодавчу і нормативно-правову базу діяльності медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної системи охорони здоров'я та забезпечує її виконання. Держава здійснює фінансове і ресурсне забезпечення відповідно до потреб медичного забезпечення війська та цивільного населення у воєнний час.

20.2. Медичні служби Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільна система охорони здоров'я розробляють спільні нормативно-правові акти та керівні документи щодо реалізації положень зазначеної Доктрини, окремо формують необхідний комплект сил і засобів медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я, здійснюють підготовку державного замовлення на необхідну кількість медичних та матеріально-технічних ресурсів, створюють та утримують у постійній готовності визначену кількість сил і засобів медичної служби.

20.3. Міністерство охорони здоров'я України спільно з Міністерством оборони України створюють та утримують визначену кількість територіальних госпітальних баз відповідно до їх повноважень для медичного забезпечення військовиків та цивільного населення у воєнний час.

Стаття 21. Фінансове та ресурсне забезпечення

21.1. Кошти Державного бюджету України та місцевих бюджетів, асигновані на охорону здоров'я, використовуються для забезпечення населенню гарантованого рівня медичної допомоги, фінансування державних цільових і місцевих програм охорони здоров'я та фундаментальних наукових досліджень з цих питань.

21.2. Фінансове та ресурсне забезпечення функціонування медичної служби Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я гарантується і здійснюється на основі цільового бюджетного фінансування з економічно виправданим його поєднання зі страховими, іншими формами фінансування та досягненням оптимального рівня медичної, соціальної, економічної ефективності.

21.3. Медичні служби Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я комплектуються медичною апаратурою та технікою переважно подвійного призначення, на модульній основі, а також сучасним санітарно-технічним обладнанням, що забезпечує їх автономність та мобільність. Оснащення (переоснащення) медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я здійснюється програмно-цільовим методом.

21.4. Держава забезпечує орієнтування промисловості країни на задоволення окремих потреб медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я в частині проектування та виробництва вітчизняного наземного, водного та авіаційного транспорту, який легко адаптується до потреб евакуації поранених та хворих.

21.5. Держава формує раціональні обсяги непорушних і мобілізаційних запасів, необхідних для забезпечення діяльності медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я.

21.6. Держава забезпечує військовиків обґрунтованим гарантованим обсягом медичних послуг і бере участь в їх обов'язковому медичному страхуванні.

21.7. Для збереження та поліпшення умов, підвищення якості надання медичної допомоги військовикам передбачено формування додаткових позабюджетних джерел фінансування, в тому числі запровадження обов'язкового медичного страхування осіб, що проходять службу і працюють у Збройних силах та інших структурах сектора безпеки держави.

21.8. Заклади охорони здоров'я, а також суб'єкти господарювання медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної системи охорони здоров'я, що виробляють продукцію, необхідну для забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я щодо медичного забезпечення військовиків та цивільного населення у воєнний час, користуються податковими та іншими пільгами, передбаченими законодавством.

21.9. Обов'язковому медичному страхуванню підлягають: військовики, окремі категорії працівників Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, волонтери.

21.10. Обов'язкове медичне страхування здійснюється за принципами:
забезпечення незалежно від стану здоров'я і доходів застрахованих осіб рівного права на доступність медичної допомоги, наданої за рахунок страхових внесків;
отримання медичної допомоги безоплатно;
створення для постачальників медичної допомоги незалежно від форми власності рівних умов діяльності на ринку обов'язкового медичного страхування;
забезпечення державою гарантованого фінансування обов'язкового медичного страхування;
цільового використання коштів обов'язкового медичного страхування;

надання медичної допомоги застрахованим особам згідно з галузевими стандартами у сфері військової охорони здоров'я;

паритетності представників держави, застрахованих осіб і страхувальників в управлінні обов'язковим медичним страхуванням;

невідворотності відповідальності страхувальників, страховика і постачальників медичної допомоги за вчинені правопорушення у сфері обов'язкового медичного страхування.

21.11. Обов'язкове медичне страхування військовиків здійснює Військова страхова компанія та/або страхові компанії, члени медично-страхового пулу та/або страхові компанії, що отримали відповідну акредитацію.

21.12. Жодне положення цієї Доктрина не може тлумачитися як таке, що спрямоване на звуження обов'язків держави щодо належного фінансування медичного забезпечення військовиків, зокрема на скорочення або скасування діючих у зазначеній галузі програм.

Стаття 22. Наукова підтримка

22.1. Науковий супровід розвитку медичної служби Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави здійснюється всіма міністерствами та відомствами, які:

організують та спрямовують діяльність науково-дослідних установ і закладів України на вирішення проблем військової медицини;

забезпечують розробку і впровадження сучасних медичних технологій надання медичної допомоги, лікування та реабілітації військовиків і цивільного населення у разі поранень, травм та захворювань, як у польових, так і в стаціонарних умовах;

здійснюють науковий супровід розробок вітчизняного медичного обладнання, майна і техніки подвійного призначення, лікарських та профілактичних засобів для потреб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави.

22.2. Формування та виконання державних цільових програм розвитку військової та цивільної медицини з використанням їх наукового та науково-технічного потенціалу шляхом стимулювання фундаментальних, прикладних та ініціативно-пошукових досліджень в інтересах Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я.

РОЗДІЛ III

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ

Стаття 23. Організаційні основи державної служби медицини катастроф

23.1. Для надання екстреної медичної допомоги населенню, постраждалому внаслідок надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру мирного часу, функціонує державна служба медицини катастроф.

23.2. Державна служба медицини катастроф (далі – Служба) утворюється:

на центральному рівні – Міністерством охорони здоров'я України;

на територіальному рівні – Автономною Республікою Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими держадміністраціями.

23.3. Основними завданнями Служби є:

надання безоплатної медичної допомоги на догоспітальному та госпітальному етапах постраждалим від надзвичайних ситуацій, рятувальникам та особам, які беруть участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій;

ліквідація медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій;

участь в організації комплексу санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів у районах надзвичайних ситуацій, які здійснює санепідемслужба Міністерства охорони здоров'я України;

організація взаємодії медичних сил, засобів та лікувальних закладів відповідно на центральному та територіальному рівнях у сфері медичного захисту населення у разі виникнення надзвичайних ситуацій;

координація роботи із забезпечення готовності органів охорони здоров'я, систем зв'язку та оповіщення до дій у надзвичайних ситуаціях;

прогнозування медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій та розроблення рекомендацій щодо здійснення заходів з метою зниження негативного впливу таких ситуацій;

проведення збору та аналізу інформації про медико-соціальні наслідки надзвичайних ситуацій у межах Урядової інформаційно-аналітичної системи з питань надзвичайних ситуацій;

створення та раціональне використання резерву матеріально-технічних ресурсів для здійснення заходів Служби на центральному і територіальному рівнях;

участь у підготовці та атестації медичних формувань та їх особового складу;

проведення науково-дослідних робіт, пов'язаних з удосконаленням форм і методів організації надання екстреної медичної допомоги у разі виникнення надзвичайних ситуацій.

23.4. Режими функціонування Служби встановлюються залежно від масштабів і особливостей надзвичайної ситуації, що прогнозується або виникла.

23.5. Лікувально-евакуаційне забезпечення у процесі ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій організовується на основі системи етапного лікування постраждалих, яка передбачає надання медичної допомоги в зоні надзвичайних ситуацій і на етапах медичної евакуації, а також евакуацію до лікувального закладу, де постраждалий отримує лікування адекватно ураженню. На етапах медичної евакуації медичні формування Служби, що розгортаються на шляхах евакуації постраждалих, забезпечують їх прийом, надання певного регламентованого для цього етапу рівня медичної допомоги та підготовку до подальшої евакуації.

23.6. Фінансування витрат, пов'язаних з функціонуванням Служби, здійснюється в межах асигнувань, що передбачаються у Державному бюджеті України, республіканському бюджеті Автономної Республіки Крим та місцевих бюджетах на охорону здоров'я, за рахунок благодійних внесків юридичних і фізичних осіб, а також інших не заборонених законодавством джерел фінансування.

23.7. Лікувально-профілактичні заклади, що входять до складу Служби, формують і накопичують оперативний резерв медикаментів, медичних засобів тощо для забезпечення робіт під час ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій за рахунок і в межах коштів, передбачених на їх утримання.

РОЗДІЛ IV ОСНОВИ ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ

Стаття 24. Підготовка населення країни та медичного персоналу

24.1. Підвищення військово-медичної підготовки здійснюється за такими напрямками:

військово-медична освіта населення країни;

підготовка парамедиків;

підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників цивільної охорони здоров'я;

підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників для потреб медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави.

24.2. Військово-медична освіта населення країни (військовиків, військовозобов'язаних, непридатних до військової служби та соціально незахищених верств населення) щодо формування навичок надання першої медичної допомоги.

24.3. Підготовка населення країни здійснюється відповідними державними середніми спеціальними і вищими навчальними та науковими закладами, а також у сертифікованих установах різних форм власності.

24.4. Організація та впровадження системи парамедичної допомоги в Україні.

24.5. Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників здійснюються відповідними середніми спеціальними і вищими навчальними та науковими закладами, закладами підвищення кваліфікації і перепідготовки кадрів, а також через інтернатуру, резидентуру, спеціалізацію, аспірантуру і докторантуру згідно з законодавством про освіту.

24.6. Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників для потреб медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави здійснюється в Українській військово-медичній академії та відповідних середніх спеціальних і вищих навчальних та наукових закладах, закладах підвищення кваліфікації і перепідготовки кадрів за єдиним державним замовленням. Рівень підготовки і кваліфікація медичного персоналу має відповідати загальнодержавним вимогам та стандартам, сучасним досягненням науки і техніки та особливостям медичного забезпечення війська.

24.7. Навчальні плани та програми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників та парамедиків у встановленому порядку погоджуються з профільними міністерствами, що забезпечує формування державної політики у сфері освіти та охорони здоров'я.

24.8. Бойова підготовка особового складу підрозділів, частин, закладів і органів управління медичної служби Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави до виконання покладених на них завдань щодо медичного забезпечення бойових дій здійснюється згідно бойової підготовки військ.

24.9. Медичний персонал ставиться на військовий облік за профілем підготовки та включається до мобілізаційного резерву.

Стаття 25. Медичний, біологічний і психологічний захист населення

25.1. Медичний захист визначає:

основні напрямки та забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя населення; надання медичної допомоги постраждалим унаслідок надзвичайних ситуацій, рятувальникам та іншим особам, які залучались до аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт;

проведення їх реабілітації;

необхідність здійснення заходів із метою недопущення негативного впливу на здоров'я населення шкідливих факторів навколишнього середовища та наслідків надзвичайних ситуацій, а також за умов виникнення та поширення інфекційних захворювань.

25.2. Надання медичної допомоги покладено на медичну службу цивільного захисту, яка є спеціальною організацією в системі охорони здоров'я і призначена для медичного забезпечення населення, що постраждало внаслідок стихійного лиха, аварій та катастроф. Вона виконує такі завдання:

своєчасне надання потерпілим усіх видів медичної допомоги та лікування з метою їх повного одужання;

запобігання виникненню й поширенню серед населення масових інфекційних захворювань;

забезпечення санітарного захисту населення та подолання несприятливих санітарних наслідків виробничих аварій, стихійних лих або використаних ворогом сучасних засобів ураження.

25.3. Біологічний захист населення, тварин і рослин включає встановлення протиепідемічного, протиєпізоотичного та протиєпіфітотичного режимів та їх дотримання суб'єктами господарювання, закладами охорони здоров'я та населенням.

25.4. Заходи психологічного захисту населення спрямовуються на зменшення та нейтралізацію негативних психічних станів і реакцій серед населення у разі загрози та виникнення надзвичайних ситуацій.

Стаття 26. Забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя територій і населених пунктів у мирний та воєнний час

26.1. Санітарно-епідемічне благополуччя територій і населених пунктів забезпечується системою державних стимулів та регуляторів, спрямованих на суворе дотримання санітарно-гігієнічних і санітарно-протиєпідемічних правил та норм, комплексом спеціальних санітарно-гігієнічних і санітарно-протиєпідемічних заходів та організацією державного санітарного нагляду.

26.2. В Україні встановлюються єдині санітарно-гігієнічні вимоги до очистки і знешкодження промислових та комунально-побутових викидів і відходів; утримання та використання жилих, виробничих і службових приміщень та територій, на яких вони розташовані; організації харчування і водопостачання військ і населення; виробництва, застосування, зберігання, транспортування та захоронення радіоактивних, отруйних і сильнодіючих речовин; інша діяльність, що запобігає можливій загрози санітарно-епідемічному благополуччю територій і населених пунктів.

Стаття 27. Запобігання інфекційним захворюванням, небезпечним для населення та війська

27.1. Держава забезпечує планомірне науково обґрунтоване попередження, лікування, локалізацію та ліквідацію масових інфекційних захворювань.

27.2. Особи, які є носіями збудників інфекційних захворювань, небезпечних для населення, усуваються від роботи та іншої діяльності, яка може сприяти поширенню інфекційних хвороб, і підлягають медичному нагляду та лікуванню за рахунок держави з виплатою в разі потреби допомоги по соціальному страхуванню.

27.3. При виникненні особливо небезпечних інфекційних захворювань здійснюються обов'язкові медичні огляди, профілактичні щеплення, лікувальні та карантинні заходи в порядку, встановленому законами України.

27.4. У разі загрози виникнення або поширення епідемічних захворювань Кабінетом Міністрів України у порядку, встановленому законом, можуть запроваджуватися особливі умови і режими праці, навчання, пересування і перевезення на всій території України або в окремих її місцевостях, спрямовані на запобігання поширенню та ліквідацію цих захворювань.

Стаття 28. Забезпечення психічного здоров'я

28.1. Охорона психічного здоров'я населення України потребує: стандартизації допомоги, що базується на світових протоколах, побудованих на основі доказових досліджень;

сучасної парадигми психічного здоров'я за умови впливу психотравми з визнання людини хворою або психічно хворою, на людину з реакцією на травму;

впровадження програми збільшення поінформованості суспільства про проблеми в сфері психічного здоров'я загалом та посттравматичного стресового розладу зокрема;

профілактики вживання алкоголю та наркотичних речовин;

координації взаємодії різних міністерств та відомств, а також громадських організацій, фахових товариств, волонтерських ініціатив у сфері охорони психічного здоров'я;

створення Національної бази даних ресурсів допомоги постраждалим унаслідок психотравмуючих подій (кадри, установи, матеріально-технічне забезпечення).

28.2. Система охорони психічного здоров'я охоплює:

військовиків і членів їх родин;
дітей та осіб похилого віку;
осіб з особливими потребами;
вимушено переселених осіб;
осіб, що перебувають під впливом психотравмуючих факторів;
осіб, які надають допомогу постраждалим.

Стаття 29. Реабілітація хворих та поранених

29.1. Реабілітації підлягають хворі (поранені) після:
травм і деформацій опорно-рухового апарату, щелепно-лицьової ділянки, серцево-судинних, неврологічних і психічних захворювань;

набутих дефектів;
хірургічних втручань;
інфекційних і хронічних захворювань.

29.2. Головними завданнями реабілітації є:
функціональне відновлення (повне або компенсація при недостатньому чи відсутності відновлення);

пристосування до повсякденного життя і праці;
залучення до трудового процесу;
диспансерний нагляд за реабілітованими.

29.3. Реабілітаційний процес здійснюється за трьома взаємопов'язаними видами – медичним, соціальним (побутовим) і професійним (виробничим).

29.4. Комплекс реабілітаційних заходів за індивідуальною програмою здійснюють протягом лікування у стаціонарі і продовжують після виписки у реабілітаційному центрі, спеціалізованому санаторії, поліклініці тощо.

29.5. Забезпечення протезною допомогою

Військовики забезпечуються протезами, ортопедичними, коригуючими виробами, окулярами, слуховими апаратами, засобами лікувальної фізкультури і спеціальними засобами пересування за рахунок бюджетних та страхових коштів.

Порядок забезпечення постраждалих, які не є військовиками, зазначеними виробами і предметами встановлюється законодавством України.

29.6. Державна політика України у сфері реабілітації:

забезпечує координованість системи реабілітації, що реалізується через своєчасність, безперервність та комплексність відновлювальних заходів і методик, а також доступність технічних та інших засобів реабілітації і виробів медичного призначення, реабілітаційних послуг, відповідність їх змісту, рівня та обсягу фізичним, розумовим, психічним можливостям і стану здоров'я хворих, поранених та інвалідів;

регламентує правові, економічні, соціальні умови надання інвалідам, дітям-інвалідам реабілітаційних послуг з урахуванням їх функціональних можливостей, потреби у виробах медичного призначення, технічних та інших засобах реабілітації;

гарантує матеріально-технічне, фінансове, кадрове і наукове забезпечення системи реабілітації;

визначає умови для відновлення або здобуття трудових навичок, отримання освіти, професійної перепідготовки і працевлаштування з урахуванням функціональних можливостей осіб з інвалідністю, сприяє виробничій діяльності підприємств, організацій та громадських об'єднань;

забезпечує реабілітаційним установам незалежно від їх відомчого підпорядкування, типу і форми власності рівні умови для здійснення реабілітації хворих, поранених та інвалідів;

формулює вимоги до об'єктів соціальної інфраструктури та інформації для створення безперешкодного доступу до них інвалідів шляхом усунення природних, комунікаційних і архітектурних перешкод;

сприяє участі громадських організацій, у тому числі громадських організацій інвалідів, у формуванні та реалізації державної політики у цій сфері.

29.7. Реалізація державної політики у сфері реабілітації інвалідів покладається на органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які у співпраці та партнерстві з громадськими організаціями забезпечують розробку й виконання програм запобігання виникненню інвалідності, компенсації вад і розладів функцій організму особи, створення умов для їх усунення шляхом медичної, психолого-педагогічної, психологічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціальної реабілітації.

Стаття 30. Забезпечення протезною допомогою

30.1. Військовики забезпечуються протезами, ортопедичними, коригуючими виробами, окулярами, слуховими апаратами, засобами лікувальної фізкультури і спеціальними засобами пересування.

30.2. Категорії осіб, які підлягають безоплатному або пільговому забезпеченню зазначеними виробами і предметами, а також умови і порядок забезпечення ними встановлюються чинним законодавством України.

Стаття 31. Донорство крові та її компонентів

Здавання крові, її компонентів для подальшого використання їх для лікування військовиків, виготовлення відповідних лікарських препаратів або використання в наукових дослідженнях здійснюється повнолітніми дієздатними фізичними особами добровільно. Забороняється насильницьке або шляхом обману вилучення крові у фізичної особи з метою використання її як донора.

РОЗДІЛ V КОМПЛЕКТУВАННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ

Стаття 32. Комплектування Збройних сил

32.1. Пріоритетним напрямом комплектування Збройних сил є ефективне застосування системи кадрового забезпечення централізованого типу та вдосконалення системи здійснення добору кадрів.

32.2. Громадяни України поділяються на такі категорії щодо загального військового обов'язку:

допризовники – особи, які підлягають приписці до призовних дільниць;

призовники – особи, які приписані до призовних дільниць;

військовики – особи, які проходять військову службу;

військовозобов'язані – особи, які перебувають у запасі.

32.3. Загальний військовий обов'язок включає:

підготовку громадян до військової служби;

приписку до призовних дільниць;

призов та прийняття на військову службу;

проходження за призовом або добровільною військовою службою;

виконання військового обов'язку в запасі;

дотримання правил військового обліку.

У воєнний час загальний військовий обов'язок включає також загальне обов'язкове військово навчання громадян.

32.4. Виділяються три підсистеми комплектування: професійний відбір; підготовка кадрів; підготовка та утримання резервів.

32.5. Професійний відбір визначає придатність громадян до виконання обов'язків військової служби і виконує такі завдання:

попереднє визначення придатності громадян допризовного віку за станом здоров'я виконувати обов'язки військової служби;

визначення придатності громадян призовного віку за станом здоров'я та рівнем підготовки відповідно до чинного законодавства виконувати обов'язки військової служби (потенційно придатних для служби);

визначення потреби Збройних сил в особовому складі, відбір із числа потенційно придатних до служби необхідної кількості громадян і направлення їх до військ;

відбір громадян із числа потенційно придатних для служби, які за станом здоров'я та рівнем підготовки здатні засвоїти програму підготовки молодшого командного складу та виконувати обов'язки на посадах сержантів або на посадах вищого рівня, а також визначення можливості подальшого їх навчання.

Підготовка та утримання резервів здійснюється відповідно до Воєнної доктрини України.

Стаття 33. Військово-лікарська експертиза

33.1. Військово-лікарська експертиза визначає придатність до військової служби призовників, військовиків та військовозобов'язаних, встановлює причинний зв'язок захворювань, поранень і травм з військовою службою та визначає необхідність і умови застосування медико-соціальної реабілітації та допомоги військовослужбовцям.

33.2. Військово-лікарська експертиза здійснюється військово-лікарськими комісіями, що створюються при військових комісаріатах і закладах охорони здоров'я Міністерства оборони України, Служби безпеки України та інших військових формувань, а також Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України.

33.3. Порядок організації та проведення військово-лікарської експертизи встановлюється Кабінетом Міністрів України.

РОЗДІЛ VI

ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ЩОДО ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Стаття 34. Професійні обов'язки військових і цивільних медичних і фармацевтичних працівників в мирний та воєнний час

34.1. Військові та цивільні медичні і фармацевтичні працівники зобов'язані:

сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню й лікуванню захворювань, надавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу;

безоплатно надавати відповідну невідкладну медичну допомогу військовослужбовцям та громадянам України;

поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, в тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя;

дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю;

постійно підвищувати рівень професійних знань, вмінь та майстерності;

надавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я.

34.2. Престиж медичної діяльності військових та цивільних медичних і фармацевтичних працівників забезпечує держава.

Стаття 35. Лікарська таємниця

35.1. Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати,

інтимну та сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

35.2. При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, у навчальному процесі, науково-дослідній роботі, у тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта.

Стаття 36. Згода на медичне втручання

36.1. Згода інформованого пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. До пацієнта віком до 14 років (малолітнього пацієнта), а також пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників.

36.2. Згода пацієнта чи його законного представника на медичне втручання не потрібна лише в разі наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання від самого пацієнта чи його законних представників.

36.3. Якщо відсутність згоди може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання – засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків.

36.4. Пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності й усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування.

36.5. Якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки та піклування.

Стаття 37. Державний контроль і нагляд у сфері охорони здоров'я

37.1. Держава через спеціально уповноважені органи виконавчої влади здійснює контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на забезпечення здорового навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя військовиків, нормативів професійної діяльності в сфері охорони здоров'я, вимог Державної фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій.

37.2. Органи та заклади охорони здоров'я зобов'язані сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я і проведенні громадської експертизи з цих питань.

37.3. При органах та закладах охорони здоров'я (за винятком Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України) можуть створюватися громадські консультативні або наглядові ради, які сприятимуть їх діяльності та забезпечуватимуть інформованість населення і громадський контроль у сфері охорони здоров'я.

37.4. У визначенні змісту та шляхів виконання державних цільових та місцевих програм охорони здоров'я, здійсненні відповідних конкретних заходів, вирішенні кадрових, наукових та інших проблем організації державної діяльності в цій сфері можуть брати участь фахові громадські організації працівників охорони здоров'я та інші об'єднання громадян, у тому числі міжнародні.

РОЗДІЛ VII ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 38. Прикінцеві положення

38.1. Реалізація положень Воєнно-медичної доктрини:

створює в державі єдиний медичний простір та підвищує ефективність системи медичного забезпечення війська у мирний та воєнний час;

забезпечує розширення доступності медичної допомоги серед населення країни, у т.ч. і військовиків у мирний та воєнний час;

стає надійною опорою для забезпечення медичної складової боєготовності війська;

дозволяє покращити їх матеріально-технічне забезпечення; забезпечує мобілізаційну потребу медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я в людських і матеріально-технічних ресурсах, оптимізує терміни готовності до виконання завдань за призначенням у воєнний час.

38.2. Воєнно-медична доктрина є основою для формування нормативно-правової бази медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної охорони здоров'я в мирний та воєнний час.

38.3. Положення Воєнно-медичної доктрини можуть уточнюватися і доповнюватися під час формування і реалізації державної політики у сфері національної безпеки й оборони та охорони здоров'я України.

38.4. Реалізація Воєнно-медичної доктрини забезпечується Кабінетом Міністрів України та органами державної влади відповідно до повноважень, визначених Конституцією України та законами України.

38.5. Особи, винні у порушенні Воєнно-медичної доктрини, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно з чинним законодавством.