

УДК 338.1/2

Я.Ф. Радиш

доктор наук з державного управління, професор,
Національної академії державного управління при Президентові України

В.П. Мегедь

доктор медичних наук, доцент,
начальник управління охорони здоров'я Державної прикордонної служби України,
заслужений працівник охорони здоров'я України

О.М. Соколова

начальник лікувально-діагностичного центру
Сакського центрального військового клінічного санаторію ім. М.І. Пирогова
Міністерства оборони України

І.П. Чорний

начальник клінічного санаторію "Прикордонник"
Державної прикордонної служби України

МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ТА МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ: ГЕНЕЗИС І ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ (ВСТУП ДО ПРОБЛЕМИ)

У статті досліджено генезис і тенденції розвитку механізмів державного регулювання санаторно-курортного лікування та медичної реабілітації військовослужбовців в Україні.

Ключові слова: механізми державного регулювання, санаторно-курортне лікування, медична реабілітація, військовослужбовці, генезис, тенденції розвитку.

І. Вступ

У системі цінностей, якими дорожить будь-яка цивілізована нація, особливе місце посідає здоров'я. З-поміж інших властивостей-спроможностей індивіда здоров'я вирізняється тим, що воно є не лише найвищою індивідуальною цінністю, а й значною мірою визначає розвиток і реалізацію всього комплексу інших властивостей-здібностей людей і становить першооснову для поліпшення, видозміни, вдосконалення цих різноманітних якісних характеристик людини.

Специфіка феномену здоров'я як складової людського розвитку полягає і в тому, що його водночас можна розглядати як безцінний, універсальний і незамінний засіб для досягнення всього розмаїття цілей індивіда, найнеобхіднішу умову для повноцінного розвитку людини. Здоров'я, таким чином, сприймається не тільки й не стільки як здатність до фізично благополучного існування, скільки як здатність до виконання соціально-трудова функцій, до відтворення сукупності людських здібностей та потреб взагалі.

На переконання Д.В. Карамішева, в основу сучасної соціальної парадигми¹ нашої

держави має бути покладене розуміння того, що охорона здоров'я – не збиткова сфера, а пріоритетна та найбільш перспективна. Потрібно перетворити її із соціально-витратної на соціально-інвестиційну. Адже сьогодні інвестиції в людину, її потенціал набувають стратегічного значення [3].

Україна, як відомо, володіє колосальними природними ресурсами, які можна успішно використовувати з метою охорони здоров'я населення. Так, на сьогодні в Україні природні лікувальні ресурси використовують понад 800 санаторно-курортних закладів, у яких щорічно лікується понад 1 млн людей.

За останні десятиріччя розвиток курортології характеризується значними науковими, технічними та практичними досягненнями, які дають змогу значно розширити діапазон практичного використання природних лікувальних факторів.

Широко використовується санаторно-курортне лікування й у військових лікувально-профілактичних закладах з метою реабі-

¹ Поняття "парадигма", як інструмент наукознавства, в цьому контексті вживається для визначення нової моделі функціонування галузі та конкретно-методичного зразка державного управління охороною здоров'я України.

літації особового складу підрозділів Воєнної організації держави².

II. Постановка завдання

Мета статті – визначити генезис і тенденції розвитку механізмів державного регулювання санітарно-курортного лікування та медичної реабілітації військовослужбовців в Україні.

III. Результати

Сучасний енциклопедичний словник медичну реабілітацію визначає як “комплекс заходів, спрямованих на відновлення (або компенсацію) порушених функцій організму і працездатності поранених і хворих, а також інвалідів”. А яка історія реабілітації поранених і хворих в російській армії?

Перші відомості щодо спроб організації відновлення боєздатності поранених і хворих у межах діючої армії відносяться до середини XVIII ст. Так, під час Семирічної (1756–1763 рр.) та російсько-турецької (1768–1774 рр.) війн у польових госпіталях, які супроводжували війська, вперше створюються команди тих, хто одужує. Саме ці команди відіграли вирішальну роль у поповненні російської армії, що діяла за кордоном, людськими резервами.

Створення команд тих, хто одужує, регламентувалося спеціальним наказом імператора. Так, на початку 1761 р. на адресу генерал-фельдмаршала О.Б. Бутурліна – головнокомандувача російської армії – надійшло розпорядження імператриці Єлизавети Петрівни, в якому вказувалося:

“...выздоровливающих, после как из лечения выдут, для приведения их в силу до отправки к армиям и полкам, содержать при госпитале и довольствоваться по целому месяцу...”.

У 1762 р. командувач 1-ї російської армії генерал-адмірал М.М. Голіцин просив дозволу Військової Колегії організувати відпочинок і харчування тих, хто одужує, посилаючись на досвід попередніх років Семирічної війни.

У розробленому Я.В. Вілліс перед Вітчизняною війною 1812 р. положенні “О военных временных госпиталях” вказувалося, що в головних і рухомих госпіталях слід мати особливі палати для тих, хто одужує. Пізніше спеціальним розпорядженням головнокомандувача армією, а з 1848 р. – наказом Військового відомства при польових і фортечних госпіталях створювались “слабосильні команди чисельністю від 50 до 200 осіб”.

² **Воєнна організація держави** – сукупність органів державної влади, військових формувань, утворених відповідно до законів України, діяльність яких перебуває під демократичним цивільним контролем з боку суспільства та безпосередньо спрямована на захист національних інтересів України від зовнішніх і внутрішніх загроз; правоохоронні органи – органи державної влади, на які Конституцією і законами України покладено здійснення правоохоронних функцій [2].

У медичному й адміністративно-господарському відношенні слабосильні команди знаходились у віданні головного лікаря госпіталю. Організовувались вони не тільки при госпіталях, а й як окремі частини. У таких випадках управління ними здійснювалось спеціальним розпорядженням. У слабосильні команди направлялися:

- поранені, які одужували, але ще потребували долікування;
- ослаблені походами;
- хворі, які не потребували стаціонарного лікування;
- легкопоранені та контужені.

У “Наставлении по части практической военно-медицинской полиции”, виданому в 1850 р., вже був чітко визначений порядок організації та роботи відділень тих, хто одужує (“выписных отделений”), і слабосильних команд при госпіталях та полках.

У зазначеному вище документі, зокрема, відзначалося: “Нижних чинов, не страдающих уже никакою болезнью, ни под каким предлогом не должно держать в палатах, где лежат больные, а переводить их в выписное отделение, однако ж не иначе, как по совершенном выздоровлении...”. А ось як визначав цитований документ призначення слабосильних команд:

- “доставить прочное укрепление в силах людям, перенесшим тяжкие скоротечные или продолжительные болезни;
- содержать представленных в неспособные до утверждения представления об них, если только болезнь их не требует нахождения в госпитале;
- помещения в слабосильную команду выздоравливающих, имеющих нужду в продолжительном укреплении сил и неспособных избежать как стеснения в госпитале, так и излишних расходов, потому, что содержание этих людей в слабосильной команде дешевле госпитального”.

Окрім слабосильних команд, які організовувались при військових госпіталях, такі команди організовувались і при полках.

“Команды эти располагаются в лучших селениях, где отделенные в них нижние чины получают улучшенную пищу... и, освобождаясь от служебных занятий, не освобождаются однако ж от легкого обучения... В команды слабосильных помещаются нижние чины, выписываемые из госпиталей и лазаретов после перенесенных ими тяжких болезней, оставляющих после себя продолжительное изнурение сил... Строго запрещается удерживать в команде слабосильных людей здоровых и не имеющих нужды в укреплении сил”.

Під час російсько-турецької війни 1877–1878 рр. порівняно з попередніми війнами кількість поранених і хворих у російській ар-

мії зросла. Останнє призвело до того, що “наплив этих неизбежных жертв войны во врачебные заведения южных округов вызвал эвакуацию их на север, вследствие чего Петербург все чаще и чаще встречает раненых и больных, прибывающих сюда с театра военных действий и постепенно наполняющих свободные кровати врачебных учреждений столицы”.

У зв'язку із цим, як повідомляє “Вестник народной помощи” – щотижневий журнал того часу, – “открыты слабосильные команды на 1500 человек, имеющие задачей дать приют для выздоравливающих, не требующих постоянного госпитального лечения, но и не настолько окрепших в силах, чтобы возвращаться в ряды войск”. Водночас у Петербурзі були також відкриті два “приютки” на 600 осіб, із “которых один на 400 человек в казармах лейб-гвардии гренадерского полка и другой – на 200 человек – в казармах измайловского полка”.

А як лікували російських воїнів наприкінці ХІХ ст. в слабосильних командах?

Із цього приводу у виданнях того далекого часу сказано так: “В основу организации слабосильных команд положена весьма верная мысль, что выделенных в их составы выздоравливающих и истощенных следует укреплять в силах не медикаментами, а хорошими гигиеническими условиями: улучшенной пищей и прочими удобствами в обстановке. На довольствие одного человека казна отпускает провиант по 17,5 копеек в день (для здоровых воинов в ту войну полагалось питание на сумму от 6 до 7 копеек в день – авт.). Ежедневно приготавливаемая пища состоит из щей, борща или супа с фунтом³ мяса на каждого, каши, хлеба и кваса. Сверх того – чай, в день по два раза. Все в избытке снабжены постельным и носимым бельем, теплою одеждой и прочим имуществом”.

Після виписки із слабосильних команд військовики розподілялися “сообразно степени здоровья на четыре категории, из которых первая включает нижних чинов, подлежащих отставке, вторая – увольнению в отпуск, третья – зачислению вновь на службу в ближайшие местные войска и четвертая – возвращению в ряды своих действующих частей”.

Завдяки організації слабосильних команд столичні госпіталі в 1877–1878 рр. могли “с успехом очищать места для приема поступающих в них тяжелораненых и больных, а выписываемые легкораненые и выздорав-

ливающие – попадать в среду, способную обеспечить быстрое восстановление их сил”.

Під час російсько-японської війни 1904–1905 рр. через слабосильні команди пройшло 72 693 осіб, що становить 13,2% від загальної кількості поранених і хворих за час війни (552 000 осіб). Із 72 693 осіб 58,7% (42 671 осіб) – одужали й повернулися в стрій; 29,9% (21 736 осіб) – переведені в лікувальні заклади у зв'язку з погіршенням стану здоров'я; 6,9% (5015 осіб) – евакуйовано вглиб країни з тієї самої причини і 4,5% (3271 осіб) – звільнено з військової служби або переведено на нестройові посади.

Під час Першої світової війни Військовим відомством для поранених і хворих офіцерів та нижчих чинів, які не потребували госпітального лікування, але потребували зміцнення здоров'я й відпочинку, позначалася організація команд тих, хто одужує, при військових частинах та евакуаційних пунктах. Ці команди призначалися для звільнення лікувальних закладів від тих поранених і хворих (придатних до військової служби), які не потребували подальшої евакуації, але не могли ще за станом здоров'я бути виписаними в частину.

Богатий і корисний досвід реабілітації поранених і хворих, набутий військовими лікарями російської армії, з успіхом був використаний медичною службою Збройних Сил СРСР під час Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр.

Роль і місце санаторно-курортного лікування в системі медичного забезпечення Державної прикордонної служби України [4–6]

Санаторно-курортне лікування – важлива й невід'ємна складова медичного забезпечення Державної прикордонної служби України (ДПСУ). Як переконливо свідчить значний практичний досвід з медичного забезпечення військовослужбовців, діяльність санаторно-курортних закладів дає можливість досягати високої ефективності у справі збереження та відновлення здоров'я українських прикордонників – одного з найважливіших елементів національної безпеки України.

Історичний аналіз становлення й розвитку санаторно-курортної справи у військових відомствах України дав можливість встановити, що 30 жовтня 1922 р. можна офіційно вважати датою створення перших військових санаторіїв на теренах України.

Що стосується генезису системи санаторно-курортного забезпечення українських прикордонників, то вона тісно пов'язана зі становленням і розвитком санаторно-курортної справи Прикордонних військ СРСР.

Так, перший будинок відпочинку “Лівадія” на 80 місць був створений 30 червня 1956 р., а в 1960 р. його було перейменовано

³ **Фунт** (нім., від лат. вага, важок) – 1. Міра ваги, що дорівнювала 409,5 г і застосовувалася на території Росії, України, Білорусі з Х ст. до запровадження Метричної системи мір. 2. Міра ваги в країнах з англійською системою мір (в Англії, Бельгії та ін.), що дорівнює 453,6 г. [8, с. 234].

но у "Прикордонник Півночі", не змінюючи підпорядкування. Пізніше, 7 квітня 1976 р., цей будинок відпочинку було виведено зі складу Північно-Західного прикордонного округу Прикордонних військ КДБ СРСР і підпорядковано Головному управлінню Прикордонних військ КДБ СРСР та перейменовано в будинок відпочинку "Прикордонник". На кінець 70-х рр. минулого століття в цьому будинку відпочинку могли одночасно перебувати 250 відпочивальників.

У 1992 р. будинок відпочинку "Прикордонник" було виведено зі складу Головного управління Прикордонних військ КДБ СРСР та підпорядковано Державному комітету з питань охорони державного кордону України на підставі наказу Голови Державного комітету з питань охорони державного кордону України від 28 серпня 1992 р. № 002. У 2000 р. наказом Голови Держкомкордону України від 29 березня № 034 будинку відпочинку "Прикордонник" надано статус Центру оздоровлення та відпочинку, який з 1 серпня 2003 р. підпорядковується управлінню охорони здоров'я Департаменту забезпечення Адміністрації ДПСУ. Саме з цього часу починається реорганізація центру оздоровлення та відпочинку "Прикордонник" у санаторій загального профілю на 260 місць. На глибоке переконання авторів, створення та функціонування нових організаційних форм надання медичної допомоги в санаторії "Прикордонник" у вигляді спеціалізованих кабінетів (стоматологічного, фітотерапії, теплолікування, функціональної діагностики, фізіотерапевтичного, масажного, аеротерапії, голко-рефлексотерапії, ультразвукової діагностики, електрофорезу, грязелікування, гідромасажних ванн, гінекологічного тощо) забезпечило ефективне лікування та профілактику основних захворювань, які найчастіше трапляються серед військовослужбовців.

З 1964 р., коли на основі клопотання Головнокомандувача ВМФ СРСР рішенням Кримського облвиконкому за № 164-2 на земельній ділянці площею 29,6 га в Бахчисарайському районі на березі Чорного моря будується військовий пансіонат, починається історія будинку відпочинку "Піщане". На початку 80-х рр. ХХ ст. він став місцем реабілітації радянських підводників-атомників. Саме тоді інститутом Воєнморпроект був розроблений план розвитку цього оздоровчого закладу, яким передбачалося в результаті трьох етапів упродовж 1982–1995 рр. будівництво двох нових спальних корпусів на 500 місць (перший етап); реконструкція двох інших корпусів на 250 місць, будівництво закритого плавального басейну з морським водозабором і введення в експлуатацію кіноконцертної зали на 500 місць (другий етап); будівництво дитячого оздо-

ровчого табору з медичним корпусом і школою (третій етап).

Перший етап будівництва було завершено в 1986 р., другий етап частково виконаний на початок 1992 р., коли подальший розвиток військового будинку відпочинку "Піщане" зупинився.

У 1993 р. цей будинок відпочинку було розформовано, а на його базі створено пансіонат "Піщане" з підпорядкуванням Міністерству курортів і туризму АР Крим. З 2002 р. пансіонат "Піщане" переходить у підпорядкування Державного комітету з питань охорони державного кордону України і на його базі створюється центр оздоровлення та відпочинку Прикордонних військ України "Піщане", який з 1 серпня 2003 р. підпорядковується управлінню охорони здоров'я Департаменту забезпечення Адміністрації ДПСУ.

З 8 квітня 1946 р. [9] починається історія становлення та розвитку центру оздоровлення і відпочинку Південного прикордонного округу ДПСУ "Одеса-Аркадія". На сьогодні це один з найкращих лікувально-оздоровчих закладів відомства, де одночасно можуть відновити своє здоров'я 210 відпочивальників.

Керівництво ДПСУ приділяє належну увагу й оздоровленню дітей військовослужбовців. Вже понад 30 років в одному з найстародавніших курортів України – в центральній частині західного узбережжя Кримського півострова – м. Саках – функціонує дитячий оздоровчий центр "Прибережний". Унікальною особливістю цього курортного міста є лікувальні грязі, які природа створила в гігантській лабораторії – солоному Сакському озері. За кількістю ж отриманого сонячного світла – близько 2500 годин на рік – курорт по праву посідає одне з провідних місць у Криму. Дитячий оздоровчий центр ДПСУ "Прибережний" розрахований на 460 дітей віком від 6 до 14 років, у т. ч. містить відділення матері та дитини на 60 ліжок для здійснення оздоровлення дітей віком від 3 до 7 років разом з матерями.

Таким чином, на сьогодні в підпорядкуванні управління охорони здоров'я Департаменту забезпечення Адміністрації ДПСУ три оздоровчі заклади ("Прикордонник", "Піщане", "Одеса-Аркадія") загальною місткістю 1220 осіб і дитячий оздоровчий центр "Прибережний" (м. Саки) на 450 місць. Безпосереднє керівництво роботою цих оздоровчих закладів здійснює начальник управління охорони здоров'я через лікувально-профілактичний відділ.

У своїй роботі з керівництва системою санаторно-курортного забезпечення ДПСУ колектив управління охорони здоров'я використовує такі принципи управління: об'єктивності, універсальності, випереджального

стану, демократизму, розподілу повноважень та відповідальності, законності й оптимізації управління. При розробці та формуванні організаційно-штатної структури лікувально-профілактичного відділу керівництво управління охорони здоров'я намагалося чітко визначити повноваження та шаблі його підпорядкування, раціональний розподіл компетенції, повноту відповідальності за виконання поставлених завдань та комплексність виконання всіх функцій управління відповідно до цих завдань, відповідність ресурсного забезпечення рівню завдань, що вирішуються, тощо. Таке детальне врахування факторів вибору в управлінському процесі й основних принципів державного управління при створенні системи санаторно-курортного забезпечення Державної прикордонної служби України ми пов'язували з такими її особливостями. По-перше, керівники оздоровчих закладів "Прикордонник" і "Піщане" не мають медичної освіти. По-друге, брак знань з державного управління, основ менеджменту та маркетингу, впровадження й інтенсивний розвиток платних медичних послуг стали причиною направлення на навчання керівників лікувально-оздоровчих закладів до Національної академії державного управління при Президентові України. У результаті поліпшився стиль роботи управлінського апарату, посилився його вплив на вирішення актуальних питань санаторно-курортного забезпечення. Ми переконані в тому, що такий підхід до проблеми підготовки нової генерації керівників системи охорони здоров'я українських прикордонників дасть змогу ефективно здійснювати гнучку політику раціонального використання наявної мережі лікувально-оздоровчих закладів, дасть змогу перевести управління системою санаторно-курортного забезпечення ДПСУ з адміністративних на економічні методи, допоможе максимально використовувати весь наявний потенціал для оздоровлення та відпочинку військово-службовців, ветеранів Прикордонних військ і членів їх сімей. Таким чином, однією з провідних тенденцій у діяльності управління охороною здоров'я ДПСУ впродовж останніх років була підготовка сучасних менеджерів – головної фігури в успішному вирішенні поставлених завдань. Іншими тенденціями, які тісно пов'язані із зазначеною вище та значною мірою впливають сьогодні на діяльність керівників лікувально-оздоровчих закладів, є такі.

По-перше, тенденція підвищення вимог до керівників усіх рангів та їхньої діяльності. Цьому сприяє інтелектуалізація праці, підвищення професійного й освітнього рівня керівників лікувально-оздоровчих закладів, зростання їх матеріальних і духовних потреб. Дослідники основ психології управління

[1] пов'язують це з тим, що в управлінні намітився перехід від зовнішнього контролю до регуляції соціальної поведінки через суб'єктивність, розуміння малої групи в управлінському процесі як соціально-психологічної реальності.

Ще однією тенденцією, яка спостерігається сьогодні в управлінській діяльності, є безпрецедентна кількість змін, що відбувалися й відбуваються в нашій державі. Зміни стосуються політики, економіки, медичних технологій, освіти, культури, соціальних відносин і тому, звичайно, не можуть не впливати на управлінську діяльність. Вони, з одного боку, сприяють прогресу, мобілізації зусиль, змушують працівників переорієнтуватися, шукати інше застосування своїм здібностям і можливостям, набувати нових знань і вмінь відповідно до нових обставин. А з другого, – вони несуть у собі й певний дестабілізуючий ефект, напруженість, а в окремих керівників і невпевненість в собі, а тому нерідко знижують ефективність управлінської діяльності.

У контексті викладеного вище слід наголосити на тому, що на сьогодні в основному сформовано правове поле, яким регламентується діяльність санаторно-оздоровчих закладів ДПСУ.

Так, надзвичайно важливе значення в регламентуванні соціального захисту особового складу Прикордонного відомства мають Закон України "Про державну прикордонну службу України" від 3 квітня 2003 р. № 662-IV та Закон України "Про внесення змін до статті 13 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" від 10 липня 2003 р. № 1109-IV". Основним відомчим керівним документом з регламентації санаторно-курортного забезпечення є "Інструкція про порядок санаторно-курортного лікування та відпочинку в Державній прикордонній службі України", яка введена в дію наказом Голови Державної прикордонної служби України від 4 вересня 2003 р. № 64 і зареєстрована в Міністерстві юстиції України 26 вересня 2003 р. за № 856/8177. Управління охорони здоров'я Адміністрації ДПСУ України постійно здійснює аналіз стану, виявляються назрілі проблеми та розробляються дієві заходи щодо корекції й оптимізації державної політики з метою забезпечення особового складу відомства ефективним і сучасним санаторно-курортним лікуванням.

У контексті проблеми, яка розглядається, слід відзначити, що основним методом відновлювального лікування в центрах оздоровлення та відпочинку ДПСУ є медична реабілітація, яка включає медичний, фізичний і психологічний вплив на організм людини. Серед відпочивальників найбільшою популярністю користуються немедикаментозні

фактори: курортні (кліматотерапія, морські купання, елементи спорту та лікувальне харчування) а також фізіотерапія.

Як вже зазначалося вище, на базі центру оздоровлення та відпочинку "Прикордонник" (м. Ялта) сформовано санаторій загального профілю. Окрім зазначених вище форм і методів спеціалізованого санаторного лікування, в ньому широко використовуються методи психологічної, а точніше психофізіологічної корекції (вироблення раціонального ставлення до хвороби, вплив обстановкою – ландшафто-, естетичної, бібліотечної, музикотерапія, аутотренінг, гіпно-суггестивна терапія тощо).

При реалізації програми подальшого розвитку центру оздоровлення та відпочинку "Піщане", а саме за умови будівництва закритого плавального басейну з морським водозабором, переведенні котельні на газове опалення, реконструкції спальних кімнат з установленням кондиціонерів і відповідним оснащенням кабінету лікувальної фізкультури, цей пансіонат може значно продовжити оздоровчий процес, перетворитися на ефективний центр відновлювального лікування українських прикордонників і приносити вагомий прибуток за рахунок продажу путівок на комерційній основі (на сьогодні процес відпочинку та оздоровлення тут триває всього три місяці на рік – авт.). Адже за кількістю сонячних днів за рік він посідає одне з перших місць на європейській частині колишнього СРСР. А його розташування на межі степової та гірської зон створює унікальні можливості для профілактики й лікування багатьох захворювань. На думку авторів, для відпочивальників цього оздоровчого закладу доцільно розширити і культурно-пізнавальну програму.

Сакський центральний військовий клінічний санаторій ім. М.І. Пирогова Міністерства оборони України: історія становлення та розвитку.

Ця здравниця, одна з найстаріших у Криму, створена у 1837 р. як відділення Сімферопольського військового госпіталю.

Як відомо, у роки Кримської війни (1853–1856 рр.) М.І. Пирогов включив грязелікування в програму етапної реабілітації поранених, що дало змогу значно скоротити терміни відновлення й поліпшити результати лікування. З тих пір санаторій розвивався як спеціалізована установа з лікування бойової травми. У здравниці проходили лікування військовослужбовці, які отримали поранення в роки Першої світової й громадянської війн, фінської кампанії, бойових дій на оз. Хасан і р. Халхін-Гол, Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. а також під час локальних конфліктів.

Своє нове літочислення санаторій веде з 1 серпня 1922 р. З 1923 р. тут функціонувало відділення на 150 ліжок, в 1925–1926 –

на 175 ліжок, в 1927–1932 р. – на 225 ліжок, в 1932–1934 р. – на 250 ліжок, в 1934–1941 р. – на 400 ліжок, з 1944 р. – на 500 ліжок.

У 1928 р. Сакське відділення Військово-курортної станції Криму перейменовано в Сакську військово-курортну станцію, а в 1931 р. – у Сакський санаторій РКЧА I категорії.

До 1934 р. санаторій свого штату не мав, і лікарський склад був прикомандирований з інших частин і установ. У 1934 р. був затверджений штат № 27/301-П, з яким санаторій функціонував до 1946 р. У 1938 р. санаторій уперше переведений на цілорічну роботу.

З 15 січня по 19 лютого 1945 р. особовий склад санаторію виконував урядове завдання з обслуговування Ялтинської конференції керівників трьох великих держав. За відмінне виконання цього завдання весь колектив одержав подяку, а 15 працівників санаторію були нагороджені орденами й медалями.

З 3 січня 1946 р. санаторій було переведено в перший розряд зі штатом № 27/304-1 на 500 ліжок. З переведенням на штат центральних санаторіїв I розряду, у 1947 р. він був перейменований у Центральний Сакський санаторій Збройних Сил СРСР, а пізніше – у Сакський санаторій Міністерства оборони СРСР.

З 1959 р. ліжкова мережа санаторію знову збільшується й доходить у 1962 р. до 600 ліжок за рахунок введення в експлуатацію нового спального корпусу на 150 ліжок, капітального переобладнання під спальний корпус дев'ятого павільйону (колишнього будинку приймального відділення й управління санаторію), інших павільйонів, а також зведення нового будинку приймального відділення.

У 1977 р. в санаторії введені в експлуатацію лікувальний корпус на 1200 відвідувань на день із грязелікувальним, фізіотерапевтичним, ендоскопічним, стоматологічним відділеннями, а також відділеннями функціональної діагностики й лікувальної фізкультури, їдальня на 800 посадкових місць, клуб на 600 місць, свердловина мінеральної води.

На підставі досвіду лікування бойових травм, у 1981 р. на базі Сакського центрального військового клінічного санаторію було створено Центр відновлювального лікування для військовослужбовців, які отримали поранення в Афганістані. Великий практичний досвід реабілітації, отриманий співробітниками санаторію при лікуванні понад 8 тис. поранених воїнів-інтернаціоналістів. Сьогодні в Центрі створено унікальну систему реабілітації постраждалих після різних видів травм. У ньому щорічно проходять

реабілітаційне лікування понад 2,5 тис. важких хворих – інвалідів I–II груп.

У 2003 р. Указом Президента України Сакському центральному військовому клінічному санаторію у зв'язку з 80-річчям від дня створення присвоєне ім'я М.І. Пирогова. У 2004 р. на території санаторію в будинку Центру відновлювального лікування відкрито храм святителя Луки. З нагоди 25-річчя Центру відновлювального лікування 4 травня 2007 р. на території санаторію відкрито пам'ятник Милосердя, присвячений воїнам-інтернаціоналістам і військовим медикам. У листопаді 2008 р. у санаторії було відкрито критий плавальний басейн, який відповідає сучасним вимогам щодо якості санаторно-курортних послуг.

Із санаторієм впродовж багатьох років плідно співпрацюють науковці Кримського державного медичного університету ім. С.І. Гергівського. Завдяки цьому розроблено й впроваджено в клінічну практику нові методики: "Озонотерапія в комплексному санаторно-курортному лікуванні"; "Цистоскопія з механічним дробленням каменів сечового міхура"; "КВЧ-терапія в лікуванні виразкової хвороби шлунка й ІХС"; "ЕСМА-терапія в лікуванні захворювань нервової системи й опорно-рухового апарату"; "Голкорексфлексотерапія в комплексному санаторно-курортному лікуванні"; "Галотерапія в лікуванні захворювань органів дихання й серцево-судинної системи".

Спільні дослідження вчених і практичних лікарів санаторію дали змогу чітко визначити коло захворювань, що підлягають лікуванню на курорті, створити найбільш раціональні науково обґрунтовані методики лікування та впровадити їх у практику.

Сьогодні Сакський центральний військовий клінічний санаторій ім. М.І. Пирогова – це багатопрофільна лікувально-профілактична установа, що призначена для лікування хворих із захворюваннями нервової системи, опорно-рухового апарату, урологічних і гінекологічних захворювань, а також лікування хворих з наслідками травм і захворювань хребта з ушкодженням спинного мозку, порушенням функції тазових органів. Діагностичні й лікувальні кабінети оснащені сучасною апаратурою й устаткуванням.

Лікувально-діагностична база санаторію представлена: основною базою на 425 ліжок, що містить у собі терапевтичне відділення, неврологічне відділення, відділення відновлення репродуктивної функції людини; Лікувально-діагностичний центр на 1250 відвідувань на день з такими відділеннями: фізіотерапевтичним, рентгенологічним, ендоскопічним, стоматологічним, лабораторним, функціональної діагностики, лікувальної фізкультури, спортивним комплексом з відкритим плавальним басейном, сауною; Цен-

тром відновлювального лікування на 175 ліжок з двома відділеннями відновлювального лікування для хворих з наслідками захворювань і травм хребта з ушкодженням спинного мозку й порушеннями функцій тазових органів з кабінетами грязелікування, бальнеолікування, апаратної фізіотерапії, масажними, лікувальної фізкультури, стоматологічним, діагностичними (ендоскопічним, рентгенологічним, функціональним, ультразвуковим, нейрофізіологічних і біомеханічних досліджень).

Унікальні комплексні реабілітаційні програми базуються на використанні курортних факторів санаторію: грязелікування: аплікації, ректальні й вагінальні тампони, електрогрязь; бальнеолікування: ропні, мінеральні, перлинні ванни, зрошення (ясен і гінекологічні); апаратна фізіотерапія; лікувальна фізкультура; масаж: ручний, мануальна терапія; аероіонотерапія в галокамері; озонотерапія; лікування зубів; рефлексотерапія; психотерапія; кліматотерапія; фітотерапія; дієтотерапія.

IV. Висновки

1. Доведено, що Україна володіє колосальними природними ресурсами, які можна успішно використовувати з метою охорони здоров'я населення. На сьогодні в Україні природні лікувальні ресурси використовують понад 800 санаторно-курортних закладів, у яких щорічно лікується понад 1 млн людей.

2. Виявлено, що перші відомості щодо спроб організації відновлення боєздатності поранених і хворих в межах діючої армії відносяться до середини XVIII ст. Під час Семирічної (1756–1763 рр.) та російсько-турецької (1768–1774 рр.) війн у польових госпіталях, які супроводжували війська, вперше створюються команди тих, хто одужує. Саме ці команди відіграли вирішальну роль у поповненні російської армії, що діяла за кордоном, людськими резервами.

3. Обґрунтовано, що санаторно-курортне лікування – важлива й невід'ємна складова медичного забезпечення Державної прикордонної служби України. Діяльність санаторно-курортних закладів дає можливість досягати високої ефективності у справі збереження й відновлення здоров'я українських прикордонників – одного з найважливіших елементів національної безпеки України.

4. Доведено, що 30 жовтня 1922 р. можна офіційно вважати датою створення перших військових санаторіїв на теренах України. Подано історію становлення та розвитку Сакського центрального військового клінічного санаторію ім. М.І. Пирогова Міністерства оборони України.

Список використаної літератури

1. Державне управління: філософські, світоглядні та методологічні проблеми: мо-

- нографія / [кол. авт.; за ред. д. філос. н., професора В.М. Князева]. – К. : Вид-во НАДУ : Міленіум, 2003. – С. 147–169.
2. Про основи національної безпеки України : Закон України // Уряд. кур'єр. – 2003. – 30 лип. – С. 1–5.
 3. Карамішев Д.В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми : монографія / Д.В. Карамішев. – Х. : Вид-во ХарРІ НАДУ "Магістр", 2006. – 304 с.
 4. Мегедь В.П. Санаторно-курортне лікування – важлива складова системи медичного забезпечення Державної прикордонної служби України / В.П. Мегедь, Я.Ф. Радиш, С.І. Куц // Лікарська справа-Врачебное дело, 2009. – № 1–2. – С. 96–103.
 5. Мегедь В.П. Управління системою санаторно-курортного забезпечення Державної прикордонної служби України: генезис та перспективи розвитку / В.П. Мегедь, Я.Ф. Радиш, С.І. Куц // Охорона здоров'я України, 2004. – № 4 (15). – С. 29–34.
 6. Мегедь В.П. Нові можливості санаторно-курортного забезпечення Державної прикордонної служби України / В.П. Мегедь, Я.Ф. Радиш // Лікарська справа-Врачебное дело, 2005. – № 5–6. – С. 86–88.
 7. Радыш Я. Реабилитация раненых и больных в русской армии / Я. Радыш // Военный врач. – 15 марта 1991 г.
 8. Тлумачний словник іншомовних слів / [авт.-уклад. О.М. Сліпушко]. – К. : Школа, 2006. – 288 с.
 9. ЦАПВ. – ф. 14. – оп. 12. – ед. хр. 256, л. 1.

Радиш Я.Ф., Мегедь В.П., Соколова О.М., Чорний І.П. Механизмы государственного регулирования санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации военнослужащих в Украине: генезис и тенденции развития (вступление к проблеме)

В статье исследованы генезис и тенденции развития механизмов государственного регулирования санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации военнослужащих в Украине.

Ключевые слова: механизмы государственного регулирования, санаторно-курортное лечение, медицинская реабилитация, военнослужащие, генезис, тенденции развития.

Radysh Ya., Meged V., Sokolov A., Chorniy I. Mechanisms for the State regulation of spa treatment and medical rehabilitation of servicemens in Ukraine: genesis and trend of development (Entry to the problem)

In the article the genesis and trend of development of state regulation of spa treatment and medical rehabilitation servicemens in Ukraine are analuzed.

Key words: mechanisms for state regulation, health spa treatment, medical rehabilitation, servicemen, genesis, trend of development.