

УДК 614.2

**РОЛЬ ТА МІСЦЕ ЦИВІЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
В СИСТЕМІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК**

В.О. Жаховський, кандидат наук з державного управління, провідний науковий співробітник науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

В.Г. Лівінський, старший науковий співробітник науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

О.П. Михайлик, полковник медичної служби, кандидат медичних наук, начальник військово-медичного управління Національної гвардії України

Резюме. В статті викладено результати дослідження потреби та порядку залучення цивільних закладів охорони здоров'я для медичного забезпечення військ в системі лікувально-евакуаційних заходів. Акцентується увага на необхідності формування єдиного медичного простору з метою забезпечення в особливий період поранених (хворих) військовослужбовців своєчасною медичною допомогою та належним лікуванням.

Ключові слова: медична служба Збройних Сил України, медичне забезпечення, система лікувально-евакуаційних заходів, заклади охорони здоров'я.

Вступ. Медичне забезпечення є окремим видом забезпечення Збройних Сил України (ЗС України) і являє собою систему заходів щодо збереження та зміцнення здоров'я особового складу, запобігання виникненню та розповсюдженню хвороб, надання медичної допомоги військовослужбовцям, їх лікування і відновлення працездатності та боєздатності після поранень, захворювань і травм. Основою медичного забезпечення військ у воєнний час є система лікувально-евакуаційних заходів, яка являє собою сукупність взаємопов'язаних принципів організації надання медичної допомоги пораненим, ураженим, постраждалим (далі – поранені) та хворим, їх евакуації, лікування і реабілітації, а також призначених для цього сил і засобів медичної служби.

Лікувально-евакуаційні заходи включають розшук, збір і винесення (вивезення) поранених з поля бою або вогнищ масових санітарних втрат, надання їм необхідної медичної допомоги, евакуацію, лікування та медичну реабілітацію.

Сутність сучасної системи лікувально-евакуаційних заходів полягає в етапному лікуванні поранених з їх евакуацією за

призначенням. Її побудова здійснюється з використанням медичних підрозділів військових частин і з'єднань, мобільних і стаціонарних військово-медичних закладів та максимальним залученням мережі цивільних закладів охорони здоров'я.

Для реалізації завдань щодо медичного забезпечення військ формується відповідна організаційна структура медичної служби, основу якої становлять медичні підрозділи військових частин і з'єднань, мобільні і стаціонарні військово-медичні заклади, комплекти яких достатньо для виконання завдань за призначенням у мирний час. В особливий період, під час бойового застосування військ, комплект сил і засобів медичної служби має забезпечити потреби щодо надання медичної допомоги безпосередньо на полі бою та в районах бойових дій, проте для надання спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги пораненим, їх лікування до одужання та медичної реабілітації власних сил і засобів завжди недостатньо.

Мета роботи: дослідження потреби та порядку залучення цивільних закладів охорони здоров'я для медичного забезпечення військ.

Матеріали та методи дослідження. Використовувались нормативно-правові акти з питань медичного забезпечення ЗС України, публікації в наукових джерелах. Методи дослідження: історичний, бібліосемантичний, аналітичний, системного підходу. Об'єкт дослідження – система медичного забезпечення ЗС України. Предмет – військові та цивільні заклади охорони здоров'я.

Результати дослідження та їх обговорення. У давні часи, коли успіх всієї війни визначався однією або двома вирішальними битвами, після їх закінчення пораненим надавали медичну допомогу на полі бою, а потім відвозили для одужання до монастирів або існуючих лікувальних закладів (лічебниць) [1].

У подальшому з розвитком організаційної структури військ до їх складу почали включати спочатку окремих медичних фахівців, а згодом – медичні підрозділи та власні військові госпіталі, створення яких мало за мету наблизити медичну допомогу до поранених (хворих) військовослужбовців. На завершальних етапах системи лікувально-евакуаційних заходів завжди мало місце залучення та використання для лікування поранених (хворих) військовослужбовців існуючої мережі цивільних закладів охорони здоров'я.

Проведення спеціалізованого лікування та принципова схема лікувально-евакуаційних заходів у Радянській Армії передбачали широке використання госпіталів тилу країни [1]. У збройних силах багатьох країн світу, а саме США, Німеччини, Великобританії, Угорщини, Республіки Молдова, Польщі, Литви, Латвії, Естонії, Норвегії тощо на завершальних етапах медичної евакуації також передбачено використання національних цивільних закладів охорони здоров'я і навпаки – військово-медичні заклади використовуються для надання медичної допомоги цивільному населенню під час ліквідація медичних наслідків катастроф техногенного та природного характеру [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8].

Враховуючи обмежену кількість закладів охорони здоров'я і їх ліжкового фонду у

Міністерстві оборони України та інших військових формуваннях для надання спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги, а також з урахуванням міжнародного досвіду постановою Кабінету Міністрів України “Про взаємодію медичних служб Збройних Сил та інших військових формувань із державною системою охорони здоров'я і про створення загальнодержавної системи екстремальної медицини” передбачено створення єдиної загальної державної системи медичного забезпечення цивільного населення і військовослужбовців на випадок екстремальних ситуацій, надзвичайного стану і на воєнний час [9].

Як один із шляхів її реалізації та на виконання вимог Указу Президента України “Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 17 квітня 1998 року “Про стан державного матеріального резерву та мобілізаційної підготовки” [10] у Міністерстві оборони України була опрацьована та встановленим порядком затверджена постанова Кабінету Міністрів України, якою доручалося Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим та управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій утворити на базі підвідомчих лікувальних установ Територіальні госпітальні бази Міністерства охорони здоров'я України (ТерГБ МОЗ України).

На виконання її положень розроблені та спільними наказами Міністерства оборони України і Міністерства охорони здоров'я України затверджені Положення про територіальні госпітальні бази Міністерства охорони здоров'я України, Положення про органи управління територіальними госпітальними базами Міністерства охорони здоров'я України, штати та табелі до них органів управління і територіальних госпітальних баз Міністерства охорони здоров'я України, а також Інструкція щодо підготовки та проведення відмобілізування територіальних госпітальних баз.

Головними завданнями ТерГБ МОЗ України у воєнний час є надання кваліфікованої

та спеціалізованої медичної допомоги пораненим (хворим) військовослужбовцям і цивільному населенню, їх лікування та реабілітація поза межами збройного конфлікту, а в мирний час – у випадку введення надзвичайного стану, пов'язаного із виникненням надзвичайної ситуації природного або техногенного характеру.

Положенням про ТерГБ МОЗ України визначено, що вони створюються на базі лікувальних закладів Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та військових госпіталів, санаторіїв Міністерства оборони України, що розташовані в межах окремої області.

ТерГБ МОЗ України у воєнний час займають крайнє місце в системі лікувально-евакуаційних заходів, до яких направляються поранені та хворі військовослужбовці, які є неперспективними до подальшого повернення на військову службу та з тривалими термінами лікування.

Поранені та хворі військовослужбовці направляються в територіальні госпіталі після надання їм встановлених видів медичної допомоги на передових етапах медичної евакуації, стабілізації стану, проведення передевакуаційної підготовки та медичного сортування.

Надання медичної допомоги та лікування поранених (хворих) військовослужбовців у ТерГБ МОЗ України здійснюється відповідно до стандартів медичної допомоги та клінічних протоколів, встановлених Міністерством охорони здоров'я України.

Військово-лікарська експертиза військовослужбовцям організовується та проводиться після завершення їх лікування відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України "Про порядок організації та проведення військово-лікарської експертизи" [11]. Після завершення лікування в ТерГБ МОЗ України військовослужбовці повертаються до військових частин або звільняються з військової

служби. Тыловые госпитали здравоохранения РФ (далее тыловые госпитали) являются составной частью современной системы этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по назначению.

Опрацювання та затвердження нормативно-правового акту щодо створення ТерГБ МОЗ України стало першим реальним кроком на шляху формування "єдиного медичного простору" та реалізації принципу "війну ведуть не збройні сили, а держава та народ", який прийшов на заміну радянському – "все для фронту, все для перемоги". Такий варіант залучення цивільних закладів охорони здоров'я для надання медичної допомоги і лікування поранених (хворих) військовослужбовців дав змогу зменшити мобілізаційне навантаження на людські та матеріальні ресурси держави.

Мирний історичний розвиток України протягом двох останніх десятиріч, відсутність масштабних техногенних та природних катастроф на її території не викликали необхідності реального розгортання ТерГБ МОЗ України для потреб медичного забезпечення військ і цивільного населення, що не дозволило на практиці реалізувати ідею їх формування та застосування. Проте під час медичного забезпечення ЗС України та інших військових формувань в антитерористичній операції (АТО), зважаючи на її тривалість та значну кількість санітарних втрат стало очевидним, що існуючим комплектом сил і засобів військово-медичних служб навіть за умов їх підсилення, доукомплектування та використання мобілізаційних ресурсів, активного маневру силами і засобами, неможливо повністю забезпечити потреби військ у медичній допомозі. Це стало передумовою активного залучення до надання медичної допомоги і лікування поранених ряду центральних районних лікарень в Луганській і Донецькій областях, Дніпропетровської обласної клінічної лікарні імені І.І. Мечникова та клінічних закладів Національної академії медичних наук (НАМН) України, де надано медичну допомогу понад 5 тисячам

пораненим і понад 30 тисячам хворим військовослужбовцям.

Водночас залучення цивільних закладів охорони здоров'я для лікування поранених (хворих) військовослужбовців виявило ряд проблем, обумовлених наявністю неурегульованостей між загальнодержавною і відомчими (військовими) системами охорони здоров'я, що потребувало їх вирішення на загальнодержавному рівні, а саме:

фінансового характеру (фінансування переважної більшості лікарень здійснюється з місцевих бюджетів, а механізм компенсації їхніх витрат на лікування поранених військовослужбовців не визначений);

забезпечення перев'язувальними засобами, ліками, кров'ю, її препаратами та кровозамінниками (лікування поранених військовослужбовців потребує значних витрат перев'язувальних матеріалів, ліків, крові і кровозамінників, що перевищують можливості цивільних закладів охорони здоров'я, а порядок забезпечення ними не визначений);

кадрового забезпечення (центральні районні лікарні не мають достатньої кількості відповідним чином підготовленого медичного персоналу для надання медичної допомоги пораненим військовослужбовцям);

не визначений порядок компенсації витрат за харчування поранених військовослужбовців в цивільних закладах охорони здоров'я.

З метою організації чіткої взаємодії військово-медичних служб ЗС України та інших військових формувань з цивільною системою охорони здоров'я, вирішення інших нагальних проблем медичного забезпечення військовослужбовців під час АТО були створені відповідні штаби при Міністерстві охорони здоров'я України, НАМН України та Міністерстві оборони України, що однак не призвело до повного їх вирішення.

Видання Міністерством охорони здоров'я України наказу "Про додаткові заходи щодо забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я в умовах особливого періоду та подолання наслідків надзвичайної ситуації державного рівня соціального та воєнного

характеру" деякою мірою сприяло вирішенню означених проблем [12]. Зазначеним наказом були визначені завдання щодо підготовки цивільних закладів охорони здоров'я до роботи у режимі підвищеної готовності, створення резерву профільних ліжок (не менше 30 %) для надання невідкладної медичної допомоги постраждалим, створення резервів лікарських засобів, виробів медичного призначення та донорської крові, що дещо згладило неурегульованості та проблеми в питаннях лікування поранених військовослужбовців у цивільних закладах охорони здоров'я, проте не вирішило їх у повній мірі.

За таких обставин виникла необхідність пошуку нових шляхів реалізації засад формування єдиного медичного простору в державі в умовах АТО з метою вирішення питання надання пораненим медичної допомоги, зокрема спеціалізованої і високоспеціалізованої, у цивільних закладах охорони здоров'я.

В рамках реалізації завдань Військово-цивільного штабу при Міністерстві оборони України з питань медичного забезпечення АТО за дорученням Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України, фахівцями Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії (за безпосередньої участі авторів) опрацьований новий механізм використання можливостей системи цивільної охорони здоров'я для надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги пораненим (хворим) військовослужбовцям, а саме – не шляхом вилучення для зазначених цілей визначених цивільних закладів охорони здоров'я цілісними комплексами, як це передбачено при створенні ТерГБ МОЗ України, а використовуючи лише невелику частину (до 30 %) їх ліжкового фонду. Для цього передбачається використовувати насамперед заклади охорони здоров'я, що мають потужну лікувально-діагностичну і матеріально-технічну базу, укомплектовані висококваліфікованими медичними фахівцями, забезпечені сучасним високотехнологічним медичним обладнанням

та ще у мирний час надають спеціалізовану і високоспеціалізовану медичну допомогу.

З метою організаційного врегулювання порядку залучення та використання цивільних закладів охорони здоров'я для медичного забезпечення військ під час АТО передбачалося в семі областях України, що межують із зоною проведення АТО, утворити Тимчасові функціональні об'єднання закладів охорони здоров'я адміністративно-територіальних одиниць (Тимчасові функціональні об'єднання).

Що ж таке Тимчасові функціональні об'єднання та як передбачається їх утворювати та організовувати їх роботу?

Тимчасові функціональні об'єднання – це група закладів охорони здоров'я, що діють на основі державної і комунальної власності та розташовані на території окремої адміністративно-територіальної одиниці (області), які виділяють резерв профільних ліжок у межах 30 % загальної ліжкової місткості для надання медичної допомоги, лікування і реабілітації військовослужбовців ЗС України та інших військових формувань, які беруть участь в АТО на Сході України. Вони не є юридичними особами та не мають власних фондів, балансу, реєстраційних рахунків і печатки.

Метою утворення Тимчасових функціональних об'єднань є надання своєчасної та якісної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, лікування і реабілітації поранених і хворих військовослужбовців ЗС України та інших військових формувань, які беруть участь в АТО на Сході України.

Тимчасові функціональні об'єднання утворюватимуться обласними державними адміністраціями спільно з органами місцевого самоврядування за погодженням з Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством оборони України на базі визначених закладів охорони здоров'я. Заклади охорони здоров'я, на базі яких утворюватимуться Тимчасові функціональні об'єднання, та заклади охорони здоров'я

НАМН України не припиняють основної діяльності щодо медичного забезпечення населення України.

Основними завданнями Тимчасових функціональних об'єднань мають бути:

прийом, реєстрація та статистичний облік поранених (хворих) військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу, що поступають на лікування;

надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги і лікування поранених (хворих) військовослужбовців під час антитерористичної операції;

проведення медичної та фізичної реабілітації поранених (хворих).

З метою реалізації зазначених напрацювань передбачалося постановою Кабінету Міністрів України затвердити Положення про Тимчасові функціональні об'єднання закладів охорони здоров'я адміністративно-територіальних одиниць, а також Перелік закладів охорони здоров'я державної і комунальної власності та кількість профільних ліжок, що виділяються для надання вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України та інших військових формувань, які беруть участь в АТО на Сході України.

Важливим моментом для ефективного функціонування запропонованої моделі стало б забезпечення державного фінансування видатків для лікування поранених (хворих) військовослужбовців. Його актуальність посилюється тим, що переважна більшість закладів охорони здоров'я нині перебуває у комунальній власності та має вкрай обмежене фінансування.

Головна перевага впровадження запропонованої функціонально-організаційної моделі полягає у перспективі створення на засадах єдиного медичного простору потужної територіальної системи медичного забезпечення військ, яка на регіональному рівні об'єднає зусилля військово-медичних служб і системи цивільної охорони здоров'я та

дозволить організувати належне медичне забезпечення військовослужбовців під час дії особливого періоду, надзвичайного стану та інших кризових ситуацій.

Прийняття урядового акта щодо затвердження запропонованого механізму і порядку використання можливостей цивільних закладів охорони здоров'я для потреб ЗС України та інших військових формувань шляхом створення Тимчасових функціональних об'єднань дозволить сформувати в масштабах всієї держави ефективну, дієздатну та завжди готову до роботи систему воєнної охорони здоров'я незалежно від того, на яких кордонах не виникла б загроза національній безпеці. Запропонована система, за необхідності, також може бути успішно застосована у мирний час під час надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру.

Висновки

1. Системи медичного забезпечення ЗС України та інших військових формувань в особливий період не в змозі самостійно повністю покрити потреби військ у медичному забезпеченні, зокрема щодо надання пораненим спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги.

2. Опрацювання наприкінці 90-х років механізму залучення цивільних закладів охорони здоров'я для надання в особливий період медичної допомоги військовослужбовцям шляхом створення ТерГБ

МОЗ України було своєчасним, прогресивним і перспективним заходом удосконалення системи медичного забезпечення ЗС України та інших військових формувань, проте через незавершеність нормативно-правового врегулювання окремих її аспектів (порядку формування, підпорядкованості, забезпеченні матеріально-технічними та медичними засобами) останні виявилися неготовими до застосування під час АТО на Сході України.

3. У зоні проведення АТО на засадах єдиного медичного простору сформувалася територіальна система надання медичної допомоги пораненим, що функціонально об'єднала медичні підрозділи військових частин і з'єднань, військові та цивільні заклади охорони здоров'я, особливості діяльності якої покладено в основу опрацювання нового механізму залучення цивільних закладів охорони здоров'я для надання пораненим (хворим) військовослужбовцям спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги, який передбачає використання для зазначених цілей лише частини їх ліжкового фонду.

4. Опрацьований механізм залучення цивільних закладів охорони здоров'я для надання медичної допомоги та лікування поранених (хворих) військовослужбовців шляхом створення Тимчасових функціональних об'єднань є раціональним, економічно вигідним, доцільним і перспективним для формування системи медичного забезпечення військ в особливий період.

Література

1. Мультановский М.П. История медицины. – МедГиз, 1961. – 348 с.
2. Чаплик В.В. Медицина надзвичайних ситуацій : підруч. для студ. вищ. мед. навч. заклад. / Чаплик В.В., Олійник П.В., Омельчук С.Т. – Вінниця : Нова Книга, 2012. – 352 с.
3. Медико-санітарна служба Бундесверу. Інформаційний огляд № 4 (38). Київ-2009. 54 с.
4. Організація медичного забезпечення збройних сил європейських держав: навч. посіб. з курсу інозем. мед. термінології / [М.І. Бадюк, О.В. Рудинський, та ін.]. – К. : СПД Чалчинська Н.В., 2014. – 104 с.

5. Голота А.С. “Медицинская служба вооруженных сил Литвы”. Журнал “Военно-медицинский журнал”, № 1'2016, С. 49-53.
6. Алейников С.В. “Медицинская служба национальных вооруженных сил Латвии”. Журнал “Военно-медицинский журнал”, № 8'2015, С. 58-62.
7. Анисимов А.С. “Медицинская служба сил обороны Эстонии”. Журнал “Военно-медицинский журнал”, № 6'2015, С. 61-64.
8. Голота А.С. “Медицинская служба вооруженных сил Норвегии”. Журнал “Военно-медицинский журнал”, № 9'2014, С. 68-73.

9. Постанова Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 1995 року № 819 “Про взаємодію медичних служб Збройних Сил та інших військових формувань із державною системою охорони здоров'я і про створення загальнодержавної системи екстремальної медицини”.

10. Указ Президента України від 14 травня 1998 року № 475 “Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 17 квітня 1998 року “Про стан державного матеріального резерву та мобілізаційної підготовки”.

11. Постанова Кабінету Міністрів України від 7 вересня 1993 року № 708 “Про порядок організації та проведення військово-лікарської експертизи”.

12. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.02.2015 року № 75 “Про додаткові заходи щодо забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я в умовах особливого періоду та подолання наслідків надзвичайної ситуації державного рівня соціального та воєнного характеру”.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Савицький В.Л.