

УДК 355.415.6(477):356/358:61-051

РАДИШ ЯРОСЛАВ ФЕДОРОВИЧ

*доктор наук з державного управління, кандидат медичних наук,
професор кафедри управління охороною суспільного здоров'я Націо-
нальної академії державного управління при Президентіві України*

ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА СЛУЖБА – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЄДИНОГО МЕДИЧНОГО ПРОСТОРУ УКРАЇНИ

За матеріалами «круглого столу», який відбувся у Національній академії державного управління при Президентіві України (далі – Національна академія) 12 грудня 2014 р., висвітлена проблема ролі та місця військово-медичної служби в реалізації державної політики в єдиному медичному просторі України. Акцентується увага на засадах формування воєнно-медичної доктрини України як найважливішого нормативно-правового акта системи медичного забезпечення військовослужбовців і цивільного населення у воєнний час. Аналізуються стан і перспективи розвитку системи медико-біологічного захисту в Україні.

Ключові слова: круглий стіл, військово-медична служба, єдиний медичний простір України, воєнно-медична доктрина, військовослужбовці, медико-біологічний захист.

Особливістю системи охорони здоров'я України є велика кількість лікувально-профілактичних закладів різного відомчого підпорядкування. Так, окрім Міністерства охорони здоров'я України, частина лікувально-профілактичних закладів підпорядкована управлінням Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України, Держприкордонслужби України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, а також Національної академії медичних наук України, Державного управління справами, Мінінфраструктури України, Державної пенітенціарної служби України та низки інших відомств.

Така структура знижує ефективність використання медичних ресурсів, гальмує реалізацію державної політики в галузі. Можливим напрямом внутрішньої перебудови національної системи охорони є формування єдиного медичного простору України та впровадження нової парадигми розвитку системи охорони здоров'я нашої держави.

У повсякденних умовах чи при незначних за медичними наслідками надзвичайних ситуаціях природного і техногенного характеру відомчі медичні служби і загальнодержавна система охорони здоров'я виконують поставлені перед ними завдання. Але якщо кількість хворих, уражених і поранених різко зростає, постає потреба мобілізації всіх

ресурсів, тобто потреба координації зусиль у форматі єдиного медичного простору. Найчастіше так трапляється за умов надзвичайних ситуацій воєнного характеру.

Як свідчать численні дискусії стосовно ситуації з медичного забезпечення у зоні антитерористичної операції (АТО) за участю представників цивільної системи охорони здоров'я, Національної академії медичних наук України (НАМН України), медичних служб відомчих структур Воєнної організації України*, громадських і волонтерських організацій на засіданнях комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, в Адміністрації Президента України, МОЗ України, на Президії НАМН України, проблеми лікувально-евакуаційного забезпечення, підготовки кадрів і наукового супроводу медичного забезпечення, постачання медичного майна і техніки виникають здебільшого в загальноорганізаційній і нормативно-правовій площинах.

При організації медичного забезпечення Збройних Сил України (ЗС України) та інших військових формувань держави актуальними на сьогодні є такі проблеми:

- відсутні уніфіковані індивідуальні засоби медичного забезпечення;
- відсутні сучасні засоби розшуку поранених та індивідуальні носії медичної інформації;
- відсутній броньований санітарний транспорт для вивезення поранених з поля бою;
- медичне комплектно-табельне оснащення морально і фізично застаріло;
- медичні підрозділи та військові госпіталі не забезпечені сучасними засобами життєдіяльності в польових умовах;
- медичні служби не спроможні повністю задовольнити потреби військ у медичному забезпеченні;
- медичний персонал цивільних закладів охорони здоров'я не обізнаний з особливостями лікування бойової патології;
- відсутня єдина система управління та координації дій медичної служби ЗС України, інших військових формувань і цивільної охорони здоров'я України.

Усе це зумовлює необхідність створення в Україні єдиного нормативно-правового документа – зводу правил, принципів і підходів для корегування відомчих дій і поєднання зусиль. Причому інтеграцію медичних служб слід розуміти не як просте об'єднання ресурсів і можливостей, а як процес їх взаємодоповнення і взаємопідсилення. Йдеться про воєнно-медичну доктрину – документ, покликаний скоординувати інтереси та зусилля медичних служб силових міністерств і відомств та цивільної системи охорони здоров'я України на випадок спільних дій.

Воєнно-медична доктрина України – це основа для розробки державної цільової програми розбудови військової системи охорони здоров'я; нормативно-правових актів ЗС України та інших військових формувань

* Воєнна організація держави – сукупність органів державної влади, військових формувань, утворених відповідно до законів України, діяльність яких перебуває під демократичним цивільним контролем з боку суспільства і безпосередньо спрямована на захист національних інтересів України від зовнішніх і внутрішніх загроз.

з медичного забезпечення; заходів щодо технічного переоснащення медичної служби Воєнної організації держави з метою підвищення ефективності медичного забезпечення військовослужбовців в умовах війни.

Перелічені заходи допоможуть ліквідувати відомчі розбіжності та сприятимуть формуванню єдиних підходів до організації медичного забезпечення військовослужбовців і цивільного населення України в умовах збройного конфлікту (війни). Зображена на рис. 1 схема територіальної госпітальної бази (ТерГБ) МОЗ України може слугувати моделлю єдиного медичного простору держави.

Збройний конфлікт, в який нині втягнута Україна, серед багатьох неочікуваних у мирний час серйозних викликів для медичної галузі, особливо гостро поставив питання про нагальну доцільність глибокого дослідження:

- організації надання медичної допомоги постраждалим у збройних конфліктах;
- стану і перспектив розвитку медико-біологічного захисту;
- проблеми вироблення ефективних шляхів реабілітації поранених, які отримали ушкодження в умовах антитерористичної операції.

Аналізуючи організацію надання медичної допомоги пораненим у зоні АТО (рис. 2 і 3), учасники «круглого столу» одностайні в тому, що медична допомога там надається відповідно до системи етапного лікування з евакуацією за призначенням. Застосована система медичного забезпечення ґрунтується на принципах своєчасності, спадкоємності та послідовності.

Принцип спадкоємності полягає в єдиному трактуванні патологічних процесів, які відбуваються в організмі при пораненнях і захворюваннях та застосуванні при цьому єдиних методів їх профілактики і лікування. Забезпечується цей принцип чітким веденням медичної документації.

Принцип послідовності ґрунтується на збільшенні обсягу медичної допомоги й ускладненні технологій її надання на наступних етапах медичної евакуації.

Принцип своєчасності полягає в тому, що перша медична допомога (за переліком заходів базового рівня) військовослужбовцям ЗС України під час бойових дій повинна бути надана протягом кількох хвилин (правило «золотої хвилини»).

Заходів зі стабілізації життєвих параметрів медична служба має вжити впродовж першої години після поранення («золота година»).

Заходи з подальшої стабілізації життєвих показників, невідкладні хірургічні втручання для збереження життя або органозберігаючі операції пораненим проводяться впродовж перших чотирьох-шести годин.

На підставі аналізу медичного забезпечення у зоні АТО на Сході України виявлено такі недоліки:

- низький рівень фахової підготовки лікарів (хірургів) закладів охорони здоров'я МОЗ України;

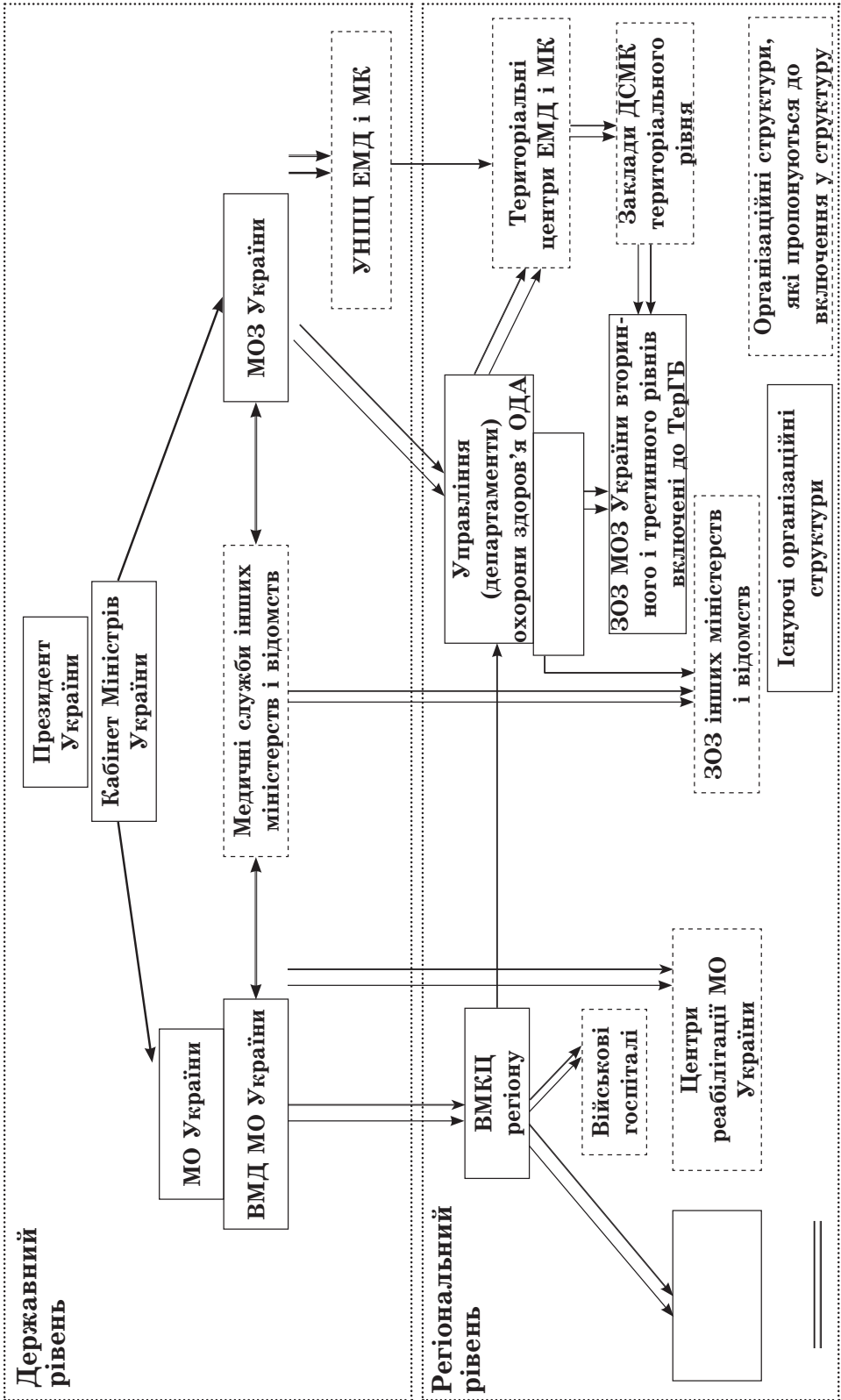


Рис. 1. Схема ТерГБ МОЗ України як модель єдиного медичного простору

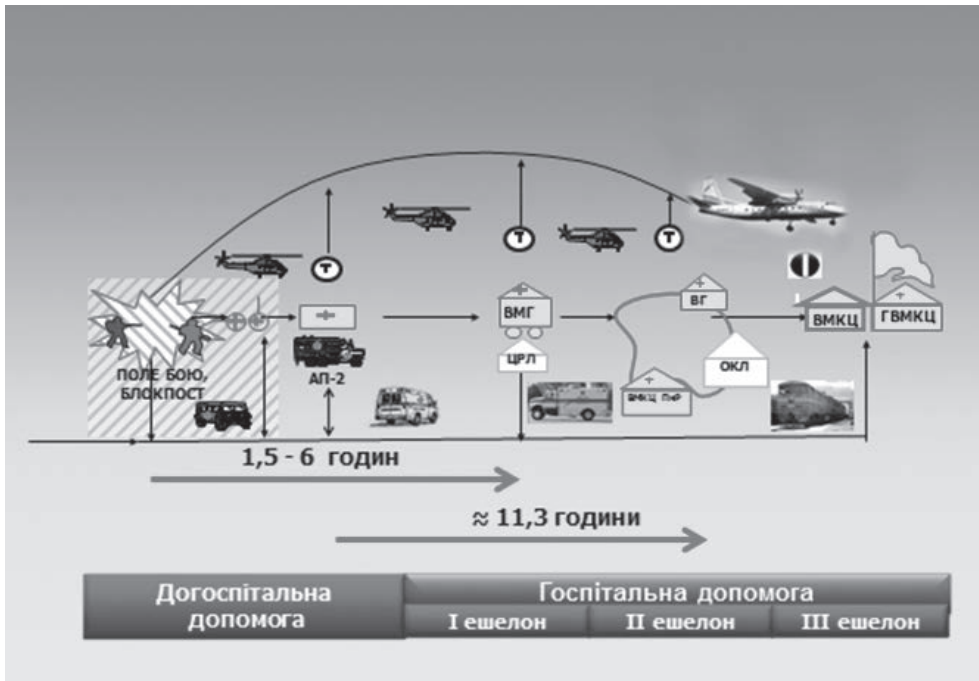


Рис. 2. Схема лікувально-евакуаційного забезпечення АТО



Рис. 3. Схема ешелонування медичної допомоги (досвід АТО)

– незадовільний стан підготовки офіцерів медичної служби, призваних із запасу;

– відсутність можливостей для підготовки немедичного і середнього медичного персоналу;

– недостатня потужність і слабка матеріально-технічна база Української військово-медичної академії.

Враховуючи викладене, учасники «круглого столу» запропонували виступити з ініціативою про:

а) внесення змін до Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу»;

б) доцільність формування державного замовлення на підготовку офіцерів медичної служби запасу;

в) відновлення кафедр військової підготовки при вищих медичних навчальних закладах України.

При аналізі стану медико-біологічного захисту в Україні відзначено такі особливості:

– значне антропогенне і техногенне навантаження на території України;

– неузгодженість поглядів на правові, організаційні та інші складові механізму державного управління у сфері медико-біологічного захисту за умов надзвичайних ситуацій (НС);

– високий показник смертності від НС, який в Україні становить 130–135 осіб на 100 тис. населення і перевищує показники країн – членів ЄС у 3–5 разів (при цьому в Україні 24% постраждалих помирає в лікарнях, а 76% – на догоспітальному етапі, тоді як у розвинених країнах світу 72% постраждалих помирає в лікарнях і лише 28% – на догоспітальному етапі).

Основними причинами несвоєчасного та неефективного надання медичної допомоги постраждалим при НС, у тому числі у зоні НС, є такі:

– наявність розбіжностей стосовно структури, функціонування і методології управління системою медико-біологічного захисту;

– неузгодженість дій центральних органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування у забезпеченні функціонування системи медико-біологічного захисту як у повсякденних умовах, так і в умовах НС, у тому числі в зоні НС;

– відсутність мобілізаційних завдань у закладах охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та форми власності;

– відсутність підготовки фахівців первинної ланки надання медичної допомоги – фельдшерів за спеціальним набором і підготовкою;

– невизначеність юридичного статусу Державної служби медицини катастроф після набуття чинності Законом України «Про екстрену медичну допомогу»;

– неадекватний рівень матеріально-технічного оснащення Державної служби медицини катастроф;

– відсутність санітарної авіації та її підсистеми – служби аеромедичної евакуації постраждалих із зони НС.

Розробники нової концепції медико-біологічного захисту (рис. 4) основною метою її створення вважають формування оптимальної та ефективної єдиної державної системи, покликаної забезпечити надання населенню України в умовах НС своєчасної та адекватної медичної допомоги.

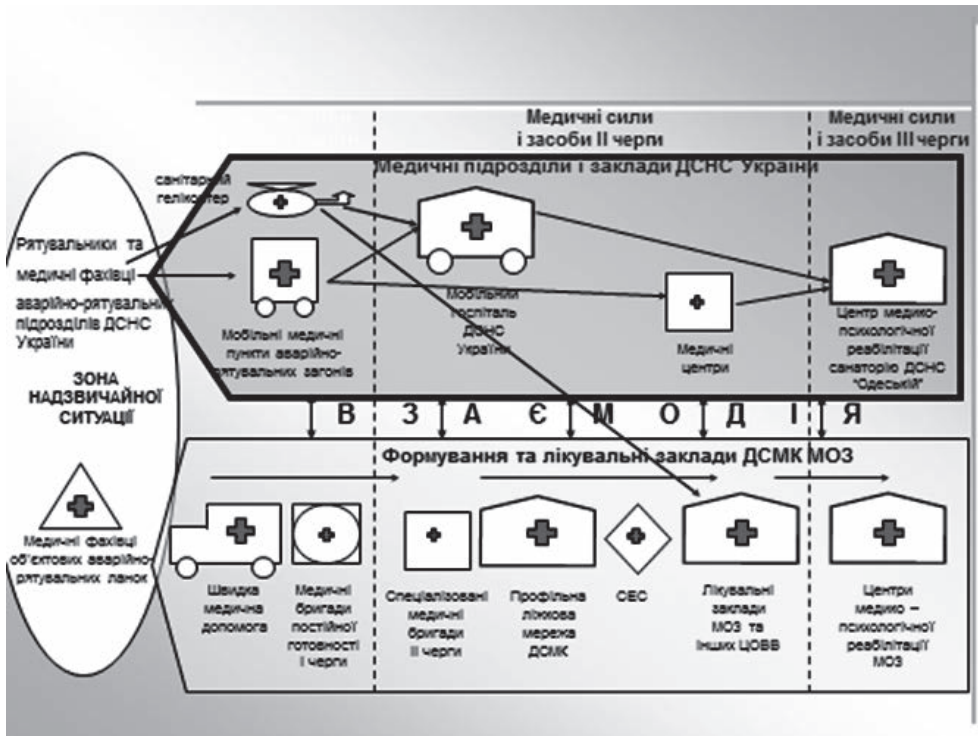


Рис. 4. Схема організації лікувально-евакуаційного забезпечення при ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій

За результатами обговорення учасники «круглого столу» ухвалили рекомендації, в яких відзначено, що науковий і кадровий потенціали системи охорони здоров'я України, активна співпраця Національної академії з медичною службою відомчих структур і закладами освіти, які здійснюють підготовку фахівців для медичної галузі, поступове залучення до співпраці інших наукових установ і громадських організацій підтверджують, що загалом система охорони здоров'я України володіє сучасною інституціональною базою та має потенціал для удосконалення свого функціонування.

Пожвавлення діяльності Національної академії в контексті розвитку практичної та наукової складових державного управління системою охорони здоров'я України має забезпечити ефективний науковий супровід управлінським реформам у галузі та сприяти суттєвій модернізації системи державного управління цією сферою, що уможливить її поступову інтеграцію в загальний європейський медичний простір.

На «круглому столі» виступили: С.О. Телешун, завідувач кафедри політичної аналітики і прогнозування, директор Інституту державної служби та місцевого самоврядування Національної академії, доктор політичних наук, професор, заслужений діяч України в галузі науки і техніки; М.І. Бадюк, завідувач кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії (УВМА), доктор медичних наук, професор, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки; А.П. Казмірчук, начальник Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України, кандидат

медичних наук, генерал-майор медичної служби; В.О. Жаховський, провідний науковий співробітник НДІ проблем військової медицини УВМА, кандидат наук з державного управління, доцент, заслужений працівник охорони здоров'я України; П.Б. Волянський, в. о. начальника Інституту державного управління у сфері цивільного захисту, доктор наук з державного управління, доцент; Г.В. Снежинська, заступник начальника управління медичного забезпечення та реабілітації МВС України; І.А. Лурін, завідувач відділу охорони здоров'я Департаменту гуманітарної політики Адміністрації Президента України, доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, генерал-майор медичної служби; Ю.М. Скалецький, науковий співробітник Національного інституту стратегічних досліджень, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України.

У роботі «круглого столу» також взяли участь і виступили М.М. Білинська, віце-президент Національної академії, доктор наук з державного управління, професор, заслужений працівник освіти України та В.В. Лазоришинець, в. о. міністра охорони здоров'я України, професор, член-кореспондент НАМН України.

Окрім перелічених учасників, у роботі «круглого столу» взяли участь представники громадських об'єднань, слухачі, викладачі, аспіранти та докторанти Національної академії.

Модератором «круглого столу» був В.М. Князевич, завідувач кафедри управління охороною суспільного здоров'я Національної академії, доктор медичних наук.

Радьш Я.Ф.

Военно-медицинская служба – важная составляющая единого медицинского пространства Украины

По материалам «круглого стола», который состоялся в Национальной академии государственного управления при Президенте Украины 12 декабря 2014 г., освещена проблема роли и места военно-медицинской службы в реализации государственной политики в едином медицинском пространстве Украины. Акцентируется внимание на принципах формирования военно-медицинской доктрины Украины как важнейшего нормативно-правового акта системы медицинского обеспечения военнослужащих и гражданского населения в военное время. Анализируются состояние и перспективы развития системы медико-биологической защиты в Украине.

Ключевые слова: круглый стол, военно-медицинская служба, единое медицинское пространство Украины, военно-медицинская доктрина, военнослужащие, медико-биологическая защита.

Radysh Y.F.

Military-Medical Service as an Important Component of Common Medical Space of Ukraine

The issue of the role and place of military-medical service in the process of state policy realization within the common medical space of Ukraine is analyzed basing on the materials of the round table discussion, which took place on the 12 December, 2014 at the National Academy of Public Administration under the President of Ukraine. Attention is focused on the principles of formation of military-medical doctrine as an important legal act of the system of medical services provision to servicemen and civil population during the time of war. Current status and perspectives of the system of medical-biological defense in Ukraine are analyzed.

Key words: round table, military-medical service, common medical space of Ukraine, military-medical doctrine of Ukraine, servicemen, medico-biological defense.