

Радиш Я.Ф.,

*доктор наук з державного управління, професор,
професор кафедри управління охороною суспільного здоров'я
Національної академії державного управління
при Президентові України*

Соколова О.М.,

*здобувач Національної академії державного управління
при Президентові України*

**МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ
УКРАЇНИ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ
ВИРІШЕННЯ**

*Si vis pacem – para bellum, лат.
(Хочеш миру – готуйся до війни)*

Постановка проблеми. З набуттям Україною із 1991 року державної незалежності, нагальною проблемою стала реалізація принципів територіальної цілісності, а одним з першочергових завдань – утворення й розбудова Збройних Сил (ЗС) України, одночасно із створенням яких створювалась і розвивалась національна військова медицина.

Посідаючи важливе місце у загальній моделі реформування медичної галузі держави, система охорони здоров'я особового складу ЗС України потребує її побудови відповідно до сучасних вимог.

Актуальність проблеми наукового обґрунтування державного регулювання системи медичного забезпечення українського війська визначається: невідповідністю існуючих її організаційних форм сучасним вимогам у зв'язку з анексією Криму Російською Федерацією, необхідністю удосконалення медичного забезпечення персоналу та ветеранів відомства, наявністю протиріччя між існуючими вимогами до управління відомчою охороною здоров'я та перспективними управлінськими моделями єдиного медичного простору України, необхідністю приведення потреб

військовослужбовців і ветеранів ЗС України щодо медичного забезпечення до реальних можливостей національної системи охорони здоров'я; браком резерву висококваліфікованих військових лікарів-хірургів, лікарів-психологів тощо.

Виклад основного матеріалу. Аналіз медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил (ЗС) України в зоні антитерористичної операції (АТО), який здійснюється за участю представників відповідних міністерств і відомств, громадських і волонтерських організацій, дав можливість зробити висновок, що проблеми лікування, евакуаційного забезпечення, підготовки кадрів, постачання відповідного майна та обладнання, а також наукового супроводу медичної допомоги здебільшого виникає у загально-організаційній і нормативно-правовій площинах.

Такою самою є природа труднощів розуміння особливостей бойової патології із забезпеченням наступності надання медичної допомоги в межах медичної евакуації, оперативного виявлення вузьких ланок в системі медичного забезпечення та вжиття адекватних коригуючих заходів. (Схема організації медичного забезпечення в зоні АТО представлена на рис. 1).

У засобах масової інформації останнім часом активно обговорюється недосконалість українського законодавства в галузі охорони здоров'я військовослужбовців. Дієвість і вади будь-яких законів виявляються лише в практичному застосуванні, тому й не дивно, що воєнні події в Україні ставлять на порядок денний щораз нові законодавчі виклики та проблеми.

Воєнні дії на сході України значною мірою посилюють необхідність обговорення системи медичного забезпечення відомчих структур Воєнної організації України в єдиному медичному просторі держави та свідчать про необхідність вироблення власної позиції щодо адаптації міжнародного досвіду цивільно-військових відносин, демократизації та професіоналізації армії.

На глибоке переконання авторів, основне призначення доктрини – служити підґрунтям для оптимізації структурних та кількісних потужностей у системі медичного забезпечення конгруентно з проголошеними воєнними загрозами та характером можливих конфліктів; поточними і перспективними завданнями щодо сценаріїв застосування збройних сил, а також політичними, соціально-економічними, демографічними, військово-технічними умовами і можливостями України.

Затвердження Воєнно-медичної доктрини України¹ – як інструменту державного управління формуванням системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час, що має стати основою для розробки всіх інших нормативно-правових актів щодо медичного забезпечення військ та цивільного населення в умовах бойових дій, як Конституція України є основою для законотворчого процесу в державі. Вона призвана бути “дорожньою картою” для розбудови організаційних основ системи військової охорони здоров’я. При збереженні організаційної самостійності медичних служб ЗС України та інших військових формувань, цивільних закладів охорони здоров’я Доктрина має ліквідувати відомчі розбіжності між ними та забезпечити єдині підходи до організації медичного забезпечення і надання вичерпної медичної допомоги пораненим військовослужбовцям та цивільному населенню в умовах бойових дій і надзвичайних ситуацій.

На сьогоднішній день місце і роль Воєнно-медичної доктрини (ВМД) України визначене Системою оперативних стандартів ЗС України, що затверджена наказом начальника ГШ ЗС України [4]. Цим документом передбачено опрацювання та упорядкування керівних документів, що застосовуються у сфері діяльності ЗС України у мирний час і в особливий період, за напрямками діяльності з питань управління, підготовки, застосування та забезпечення Зс

¹ Воєнно-медична доктрина України – це сукупність поглядів, науково обґрунтованих принципів, єдиних організаційних вимог щодо медичного забезпечення ЗС України, інших військових формувань і цивільного населення у воєнний час та під час надзвичайних ситуацій [1, с.160].

України, а за рівнями застосування – стратегічного, оперативного та тактичного. Воєнно-медичною доктриною визначатиметься, що для потреб медичних служб і цивільної охорони здоров'я державою забезпечується виробництво та постачання за замовленнями військових формувань необхідного переліку та якості вітчизняного медичного обладнання, майна і техніки, лікарських та профілактичних засобів, створення і утримання стратегічного запасу відповідно до затвердженої номенклатури. ВМД України повинна стати підставою для розробки Державної цільової програми розбудови військової охорони здоров'я України та основою формування єдиного медичного простору у воєнний час [1, с.159–160.].

Робочою групою Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, яка наприкінці серпня 2014 року вивчала стан медичного забезпечення в зоні АТО [8], зроблено висновок, що існуюча система охорони здоров'я, як цивільного населення, так і військовослужбовців ЗС України та інших військових формувань, попри її недосконалість, діє та в основному забезпечує виконання покладених на неї завдань. Водночас підтверджено наявність ряду серйозних проблем у медичному забезпеченні військ і відсутність ефективної взаємодії між їхніми медичними службами та цивільними закладами охорони здоров'я, що негативно відображається на стані медичного забезпечення в цілому, своєчасності та якості надання медичної допомоги пораненим та їх лікування, а на сьогодні найважливіші з них такі:

1. Військовослужбовці ЗС України та інших військових формувань не забезпечені уніфікованими індивідуальними засобами медичного захисту та не мають навичок їх застосування.

2. У медичних службах відсутні сучасні засоби розшуку поранених в осередках санітарних втрат, індивідуальні носії медичної інформації, інформаційні системи підтримки процесу управління медичним забезпеченням, засоби цифрового зв'язку тощо.

3. У ЗС України та інших військових формуваннях відсутній броньований санітарний транспорт для вивезення

поранених з поля бою (осередків санітарних втрат) і санітарний транспорт для медичної та аеромедичної евакуації.

4. Наявне комплектно-табельне оснащення медичних служб морально і фізично застаріло та не відповідає вимогам сучасності, відсутні мобільні модулі для розгортання етапів медичної евакуації тощо.

5. Медичні підрозділи військових частин і з'єднань (медичні пункти, медичні роти), військові мобільні госпіталі (ВМГ), що використовуються для надання медичної допомоги в районах бойових дій, не забезпечені сучасними засобами життєдіяльності в польових умовах, які б гарантували їх автономність, мобільність, спроможність розгортання та згортання у найкоротші терміни, стабільне електроживлення, водо- та теплопостачання.

6. Існуючим комплектом сил та засобів медичних служб ЗС України та інших військових формувань, навіть за умов їх підсилення, доукомплектування і використання мобілізаційного ресурсу, активного маневру силами та засобами, неможливо повністю забезпечити потреби військ (сил) у медичному забезпеченні, що обумовлює необхідність залучення потенціалу цивільної системи охорони здоров'я та формування єдиного медичного простору.

7. Під час надання медичної допомоги пораненим у цивільних лікувальних закладах виявилася проблема необізнаності медичного персоналу з особливостями перебігу бойової патології, зумовленої вогнепальними та мінно-вибуховими пораненнями, що не дозволяло цивільним лікарям (хірургам) застосувати правильну тактику лікування на початкових етапах лікування, а у подальшому призводило до ускладнень, необхідності повторних хірургічних втручань та збільшення тривалості лікування і реабілітації поранених.

8. Практично відсутня єдина система управління та координації дій медичних служб ЗС України, інших військових формувань та системи цивільної охорони здоров'я України.

Збройний конфлікт, в який сьогодні втягнута Україна, серед багатьох неочікуваних у мирний час серйозних викликів, яким покликана протистояти медична галузь,

особливо гостро поставив питання про нагальну доцільність глибокого дослідження проблеми міжнародного гуманітарного права (далі – МГП) – як інструменту регулювання діяльності медичного персоналу під час воєнних дій та проблеми вироблення ефективних шляхів реабілітації поранених, які отримали ушкодження в умовах АТО.

Автори поділяють думку Р. Майданіка про те, що право покликано регулювати суспільні відносини, в тому числі в сфері охорони здоров'я, з урахуванням стандартів прав людини, що слугують керівними принципами та нормами фундаментального характеру, ґрунтуються на притаманній людській особистості гідності та цінності, є достатньо чіткими регламентаційними або формально-обов'язковим настановами, що фіксують мінімально необхідний або бажаний зміст прав і обсяг прав людини, зумовлені досягнутим рівнем соціального розвитку, забезпечені позитивними обов'язками держави щодо їх охорони [3].

Як відомо, з 6 грудня 1991 р. розпочався період становлення і розвитку МГП у ЗС незалежної України. Час, що минув від його початку, можна поділити на два етапи [5, 7]:

– *перший етап* – етап чинності на теренах України радянського розпорядчого акта щодо застосування норм МГП (6 грудня 1991 р. – ухвалення Верховною Радою України Закону “Про Збройні Сили України” – 10 вересня 2004 р. – чинність у ЗС України наказу Міністра оборони СРСР від 16.02.1990 р. № 75);

– *другий етап* – з 11 вересня 2004 р. триває процес становлення і розвитку МГП в Україні.

Особливостями національного періоду становлення і розвитку МГП в Україні є:

а) відсутність із 6 грудня 1991 р. до 10 вересня 2004 р. власного Керівництва зі застосування норм МГП у ЗС України, через що у ЗС України тимчасово застосовувався наказ міністра оборони СРСР від 16 лютого 1990 р. № 75;

б) успішна діяльність упродовж окресленого періоду військово-медичних служб різних країн світу, у тому числі медичної служби ЗС України, у правовому полі МГП під час медичного забезпечення міжнародних миротворчих операцій;

в) введення наказом міністра оборони України від 11 вересня 2004 р. № 400 в дію Керівництва зі застосування норм МГП в ЗС України.

Ефективність дотримання норм і принципів МГП, що має важливе значення при вирішенні євроатлантичної інтеграції, залежить від того, наскільки ці питання забезпечені механізмами правового регулювання. Серед яких важливе місце належить питанням юридичної відповідальності. Особлива роль відповідальності як у міжнародному, так і національному праві зумовлена, передусім, активною участю таких міжнародних інституцій, як ООН, відповідних її регіональних організацій, НАТО, ЄС, ОБСЄ, а також окремих держав у вирішенні актуальних питань міжнародної безпеки, боротьби з міжнародними злочинами, у тому числі серйозними порушеннями МГП.

Події останніх місяців ще більшою мірою оголили численні проблеми в Україні, в т. ч. у сфері охорони здоров'я, які потребують невідкладного реагування, насамперед нормативного, адже без належної нормативно-правової бази забезпечити права людини у сфері охорони здоров'я дуже складно.

Автори поділяють думку відомого українського фахівця в галузі медичного права І.Я. Сенюти, яка стверджує, що найближчим часом пріоритетним напрямками виваженої нормотворчої роботи в нашій країні повинні бути такі [9]:

1) поетапне втілення концепції медичного нейтралітету крізь призму закріплення гарантій діяльності медичних працівників при виконанні професійних функцій;

2) перегляд спільного наказу МВС України та МОЗ України від 10.05.1993 р. № 307/105 “Про порядок обліку випадків звернення до закладів охорони здоров'я і міськрайлінорганів внутрішніх справ громадян з тілесними ушкодженнями кримінального характеру”, який є контраверсійним. Цей підзаконний акт повинен бути доопрацьований обидвома відомствами, аби максимально закріпити гарантії для захисту прав людини.

Висновки.

1. Обґрунтовано, що медична служба Збройних Сил України, посідаючи важливе місце у загальній моделі реформування медичної галузі держави, потребує її побудови відповідно до сучасних вимог. Адже комплектування військових підрозділів особовим складом, придатним за станом здоров'я і психофізіологічним якостям до військової служби у різних видах і родах ЗС України, збереження і зміцнення здоров'я військовослужбовців у процесі виконання ними службових обов'язків – є найвідповідальнішим завданням медичної служби.

2. Здійснений авторами аналіз медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України в зоні антитерористичної операції, дає підстави стверджувати, що проблеми лікування, евакуаційного забезпечення, підготовки кадрів, постачання відповідного майна та обладнання, а також наукового супроводу медичної допомоги здебільшого виникає у загально-організаційній і нормативно-правовій площинах.

3. Визначено генезу становлення та розвитку в Україні Міжнародного гуманітарного права та запропоновано поетапне втілення концепції медичного нейтралітету крізь призму закріплення гарантій діяльності медичних працівників при виконанні ними професійних функцій.

Список використаної літератури

1. Жаховський В.О., Лівінський Г.В. Воєнно-медична доктрина України як інструмент державного управління у формуванні системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час // Інвестиції: практика та досвід, 2015. – № 1. – С. 157 – 162.

2. Закон України “Про основи національної безпеки України” // Уряд. Кур'єр. – 2003. – 30 лип. – С. 1 – 5.

3. Майданик Р. Єдиний медичний простір України як ключовий стандарт прав людини і юридичний виклик у сфері охорони здоров'я України // Медичне право, 2013. – № 1 (11). – С. 33 – 42.

4. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 22.10.2012 року № 220 “Про затвердження Системи

оперативних стандартів Збройних Сил України (Система документів з питань управління, застосування, підготовки та забезпечення)”

5. Наказ Міністра оборони України № 400 від 11.09.2004 р. “Про затвердження Керівництва по застосуванню норм міжнародного гуманітарного права в Збройних Силах України”. – К., Вид-во “Азимут-Україна”, – 2004. – 144 с.

6. Наказ Міністра оборони України № 114 від 05.03.2012 р. “Про зміни до Керівництва по застосуванню норм міжнародного гуманітарного права в Збройних Силах України”.

7. Радиш Я. Міжнародне гуманітарне право – важлива складова правового регулювання участі медичного персоналу в міжнародній миротворчій діяльності // Медичне право, 2013. – № 1 (11). – С. 54 – 66.

8. Рішення Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я від 4.09.2014 року № 04-26/4-38 “Про вжиття невідкладних заходів для поліпшення стану організації медичного забезпечення населення та учасників антитерористичної операції”.

9. Сенюта И.Я. Гуманитарный долг как профессиональная миссия и призвание медицинского работника: этико-правовые аспекты / Право и этика биомедицинской деятельности в России и за рубежом : сб. науч. ст. / под ред. д-ра юрид. наук, проф. Романовского Г.Б., канд. юрид. наук, доц. И.Я. Сенюты. – Пенза : Изд-во ПГУ, 2014. – С. 30 – 46.

