

ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ ЯК ОСНОВА РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАПРОПОНОВАНИХ ЗАХОДІВ

Ю.В. Рум'янцев, М.І. Хижняк

Українська військово-медична академія

Прийняття управлінських рішень з метою реалізації заходів завжди пов'язане з визначенням альтернатив і розрахунком ймовірності отримання бажаного результату (ризиком), отже ризик є специфічною ознакою побудови, успішності та ефективності функціонування медичної служби ЗС України. В умовах необхідності урахування політичних, економічних, соціальних та військових ризиків, що впливають на динаміку здоров'я і професійну працездатність особового складу ЗС і бойову готовність військ теорія ризиків є необхідною складовою методології прийняття рішень.

Розв'язання вищезазначеної проблеми неможливе без кардинального реформування Збройних Сил (ЗС), приведення їх структури, кількісного складу й оснащення до вимог ефективного ведення збройної боротьби в сучасних війнах (М.І.Бадюк, О.В. Рудинський, 2004).(1).

В цьому плані увагу привертають особливості організації лікувально-евакуаційного забезпечення ЗС України та виявлення можливих шляхів його вдосконалення.

Одним із важливих напрямів діяльності медичної служби Збройних Сил України у мирний та воєнний часи є виявлення, аналіз та узагальнення недоліків у організації медичної допомоги військовослужбовцям та іншим контингентам і встановлення їх причин (Б.А. Клішевич, А.І. Денисюк, С.М. Башинський, 2004).(2).

Це дозволяє керівництву військово-медичною службою прийняти оптимальні рішення, спрямовані на покращання організації медичного забезпечення військ та підвищення кваліфікації лікарського складу. Актуальність зазначеної роботи значно підвищується на сучасному етапі становлення і розвитку військової медицини, особливо при застосуванні нових медичних засобів діагностики та лікування в умовах мирного та воєнного часів, а також при впровадженні у медичну тактику методів трансплантології та страхової медицини.

Однак, аналіз літературних джерел свідчить, що методичні підходи у військово-медичній службі, в якій останнім часом розробляються і впроваджуються в практичну діяльність медичні стандарти з організації медичного забезпечення військ, мають розбіжності у тлумаченні проблем і визначень (Брюсов П.Г., 2001(3).; Варламов Д.О., 2003(4).; Волик О.М., 2003(5).; Бадюк М.І., 2004(6).; M. J. Jackson, L. Deyton, W. J. Hess, 2008.(7).).

Проведена з метою порівняння і можливого застосування в Україні оцінка напрямів та рівня розвитку організації медичного забезпечення Збройних Сил (ЗС) Росії показало, що теоретичні засади управління медичним забезпеченням ЗС Росії базуються на загальних положеннях теорії державного управління та сучасного менеджменту (Я.Ф. Радиш, В. П. Мегедь, 2004).(8). Управління наданням медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах військових формувань забезпечується державними стандартами охорони здоров'я населення Росії, що є однаковими для всіх складових системи охорони здоров'я. Державна політика Росії в галузі охорони здоров'я, як підкреслював начальник Головного військово-медичного управління МО РФ - це важливий фактор національної безпеки (І.М. Чиж, 2006).(9).

Оптимізація системи охорони здоров'я військовослужбовців, що спрямована на збереження та підвищення боєготовності ЗС РФ, керівництвом ЗС Росії розглядається як основа для формування системних поглядів і принципів організації медичного забезпечення ЗС.

Аналіз показав, що впродовж останніх п'яти років висвітлювалися найважливіші на сучасному етапі проблеми державного управління, розвитку державної соціальної політики, механізмів державного регулювання військової медицини, її місця та ролі у забезпеченні національної безпеки Росії.

Аналіз публікацій з державного управління медичним забезпеченням ЗС РФ дозволяє нам виділити основні напрями досліджень з окресленої тематики (О.Мельник, 2005(10).; Я.Радиш та ін., 2008)(11).. Це:

- визначення ролі й місця медичної служби МО РФ в діяльності Всеросійської служби медицини катастроф;
- впровадження системи управління якістю медичної допомоги;
- аналіз медико - юридичних аспектів міжнародного права та участі медичної служби в діяльності Міжнародного комітету військової медицини і фармації;
- медико - юридичні аспекти міжнародного гуманітарного права.

Деталізуючи спеціальну складову (військово-медичну) як основу військово-медичної доктрини, що визначає єдність поглядів на організацію і тактику використання сил і засобів медичної служби в умовах воєнного конфлікту чи надзвичайної ситуації, автор публікації формулює основні її положення:

- ешелонування сил та засобів медичної служби;
- невідкладний характер заходів медичної допомоги на проміжних етапах медичної евакуації;
- наближення невідкладної та ранньої спеціалізованої медичної допомоги до передового району.

З прийняттям і опублікуванням Воєнної доктрини України та Стратегічного оборонного бюлетеня України на період до 2015 року наголошується, що для України ймовірна участь у збройних конфліктах (М. І. Бадюк, А. С. Котуза, О. В. Рудинський, І. В. Терещенко. 2006.)(12).

Слід розглянути особливості організації та функціонування системи лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України в умовах воєнних конфліктів низької інтенсивності (І.В. Огороднійчук, М.І. Хижняк, В.В. Нарожнов, 2007.)(13).

Питанням автоматизації діяльності військово-медичної служби на основі сучасних технологій інформатизації в країнах-членах Північно-атлантичного альянсу традиційно надається значна увага, що знаходить відображення в нормативних та регламентуючих актах (Т.В. Ярош, О.В. Ричка, Є.Б. Лопін, 2004.)(14).

Упродовж останніх 10 років керівництвом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків чорнобильської катастрофи, Головного військово-медичного управління Міністерства оборони України та іншими державними структурами зроблено значний внесок у подальше вдосконалення управління охороною здоров'я в мирний час і в умовах надзвичайних ситуацій (Ф. М. Левченко, В. П. Мегедь, Я. Ф. Радиш, 2005.)(15). Зокрема, у цей період зусиллями зацікавлених державних структур підготовлені відповідні проекти, а постановами кабінету міністрів України № 819 від 16.10.95 р. "Про взаємодію медичних служб Збройних Сил та інших військових формувань із державною системою охорони здоров'я і про створення загальнодержавної системи екстремальної медицини" та № 343 від 14.04.97 р. "Про створення Державної служби медицини катастроф" створено Державну службу медицини катастроф - централізовану державну структуру, що повинна функціонально об'єднувати медичні сили і засоби та лікувальні установи центрального і територіального рівня, незалежно від виду діяльності та галузевої належності.

Науковці військово-медичних установ встановили закономірності й особливості стану здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України та діяльності військово-медичної служби і науково обґрунтували основні напрями реформування системи охорони здоров'я військовослужбовців (М. М. Вовкодав, 2007)(16).; науково обґрунтували та реалізували систему оптимізації медичної допомоги у Збройних Силах України (Л. А. Голик, 2003)(17).; оптимізували медичне забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України в системі допризовник—призовник—молодий солдат (В. В. Косарчук, 2006)(18).; обґрунтували систему медико-організаційних заходів, спрямованих на зниження рівня захворюваності льотного складу Військово-повітряних Сил України (А. С. Котуза, 2004)(19).; запропонували принципово

нову організаційно-штатну структуру військово-лікувальної установи для надання кваліфікованої медичної допомоги (Ф. М. Левченко та ін., 2006)(20).; виявили особливості й тенденції розвитку управління системою медичного забезпечення Державної прикордонної служби України (В. П. Мегедь та співав., 2008)(21).; обґрунтували спеціальну тему щодо особливостей медичного забезпечення Військово-морських сил України (О. В. Охонько та співав., 2006)(22).; розробили і науково обґрунтували організаційно-функціональну структуру мобільного комплексу медицини катастроф як оптимального медичного формування Збройних Сил України (О. Г. Шекера, 2006).(23). Ці дослідження сприяють науковому удосконаленню медико-соціальних аспектів допомоги послуг охорони здоров'я, яке потребує обов'язкової зміни в підході до індивідуального здоров'я військовослужбовців і членів їх сімей, розширення обсягів лікувально-профілактичної допомоги первинного рівня (І. Ф. Маркович, 2006).(24).

Дослідження стану медичного забезпечення військовослужбовців і пенсіонерів ЗС України свідчать про неефективне використання засобів медичної допомоги, відсутність єдиного методичного керівництва медичною службою військових частин та військово-навчальними закладами з боку військових госпіталів, недостатнє використання можливостей денних стаціонарів, стаціонарів на дому тощо (М.П.Бойчак, Л.А. Голік, 2004 р.).(25).

Практика свідчить, що успішна соціальна адаптація ветеранів-військовослужбовців потребує проведення з ними цілого комплексу заходів соціально-психологічної реабілітації (В. О. Лесков, 2008.).(26). Соціально-психологічна реабілітація покликана забезпечити нормальне існування особистості у соціумі та попередити її деградацію. На жаль, система заходів щодо реабілітації ветеранів бойових дій, що існує сьогодні в українському суспільстві, не набула системного характеру. Результатом цього є відсутність дієвої системи соціального захисту військовослужбовців, а саме: правової, економічної, психологічної, що породжує незадоволення ветеранів своїм становищем у суспільстві, високий відсоток суїцидів, побутову, житлову невлаштованість, психологічне неблагополуччя тощо. Загалом, результати невдалої адаптації до умов мирного життя багатьох військовослужбовців, які проходили службу в районах військових конфліктів, доводять актуальність цієї проблеми.

Результатом відсутності або неефективної соціальної політики держави щодо учасників бойових дій в районах військових конфліктів є виникнення проблеми їх соціально-психологічної дезадаптації.

Гострою потребою учасників бойових дій є соціальний захист та соціально-психологічна допомога. Також неможливо переоцінити ту моральну і психологічну шкоду суспільству і державі, коли гинуть чи

отримують травми та поранення військовослужбовці правоохоронних органів, які покликані оберігати від злочинних зазіхань, як життя і здоров'я наших громадян, так і недоторканість державних кордонів (В.М. Іваненко, 2005.).(27).

Крім того, модернізація Збройних Сил України потребує технологічних змін. Зокрема, автоматизації діяльності військово-медичної служби на основі сучасних технологій інформатизації в країнах-членах Північно-атлантичного альянсу традиційно приділяється значна увага, що знаходить відображення в нормативних та регламентуючих документах (Т.В. Ярош, О.В. Ричка, Є.Б. Лопін, 2004).(14). У військово-медичній доктрині СІЛА та НАТО відзначається, що ефективне і вчасне управління медичною інформацією, особливо тією, яка має відношення до пацієнтів, є ключовим елементом планування медичного забезпечення. Колективом авторів - В.В. Паськом, Ф.М. Левченком, О.В. Охоньком, В.М. Томашевським та ін. була створена імітаційна ІТ-модель системи лікувально-евакуаційного забезпечення ВМС ЗС України. Робота моделі базувалася на визначенні величини та структури ймовірних санітарних втрат у військових конфліктах на підставі аналізу наслідків воєнних конфліктів другої половини ХХ ст. та визначенні розподілу потоку потерпілих за функціональними підрозділами етапів медичної евакуації відповідно до категорії, локалізації й характеру поранень, уражень та захворювань, а також потреби потерпілих в оперативному втручанні (Л.А.Голик, 2003).(17).

Вдосконалення системи охорони здоров'я визначено Концепцією розвитку охорони здоров'я населення країни, затвердженою Указом Президента України (2000).

Становлення та формування ЗС на нових засадах, зміна їх структури та функцій відповідно до Державної програми їх реформування та розвитку до 2005 р. потребують наукового обґрунтування оптимізації системи медичної допомоги військовослужбовцям і ветеранам військової служби. На це спрямовані також затверджені Міністром оборони України Концепція основних напрямків будівництва та розвитку медичної служби ЗС України (1997), Програма будівництва та розвитку медичної служби ЗС України на період до 2005 р. (1997).

Зазначеній проблемі присвячені численні наукові дослідження вітчизняних і зарубіжних фахівців (В.Я.Білий та співавт., 1998, 2001; (28,29).М.М.Вовкодав, 1996,(30). 1997; М.П.Бойчак та співавт., 1996, 2001;(31,32). І.М.Чиж, 2001, 2002;(33,34). В.Т.Карташов та співав., 2000),(35). проте система оптимізації медико-соціальних аспектів допомоги військовослужбовцям ЗС з огляду на нові медико-організаційні засади недостатньо висвітлена (Т.В. Ярош, О.В. Ричка, Є.Б. Лопін, 2004.).(14).

Важливим соціальним аспектом покращення здоров'я військовослужбовців є покращення якості життя. Виявлено не тільки його недостатність (45–50% від потреб) та структурну недосконалість, коли видатки на грошове забезпечення досягали 80,8%, а на медикаменти – тільки 5,96%, а й відсутність можливості забезпечення гарантованого обсягу надання медичної допомоги, відтворення й розвитку основних фондів (асигнування на ремонт складали всього 4,3%, інші витрати – 2,8%).

Була запропонована нова модель формування бюджету, в основу якої покладена його консолідація з використанням принципу багатоканальності фінансування (укладання договорів на надання медичних послуг з організаціями різних форм власності та страховими компаніями, оплата медичних послуг цивільним населенням, внески фонду підтримки й розвитку охорони здоров'я військовослужбовців, благодійна допомога та інші джерела, не заборонені чинними законодавством. Це може покращити якість життя військовослужбовців.

Вивчення умов праці, побуту і способу життя інвалідів бойових дій показало, що після звільнення зі Збройних сил 23,9% колишніх військовослужбовців не працювали, 76,1% були зайняті працею, з них більш половини (53,3%) працювали понад 5 років, переважно в умовах праці, що сполучають розумову і фізичну працю (47,5%), біля третини з обстежених (30,5%) працюючи, продовжували навчання в середньому і вищому професійному навчальному закладах і оцінювали свої взаємини в колективі, в основному, як задовільні (56,2%) (Б.Н. Хубутія, 2009).(36).

Автором показано, що більш половини інвалідів бойових дій (69,5%) оцінювали свої житлові умови як гарні і задовільні, 64,7% з них проживали в окремій квартирі, 20% мали кімнату в комунальній квартирі, 8,6% знімали житло. Матеріальне становище в 24,7% інвалідів було гарне, у 67,6% - задовільне, у 7,7% - погане.

Велика частина інвалідів бойових дій мали шкідливі звички, з них 63,8% курили, більш половини понад 5 років, 90,4% інвалідів уживали спиртні напої, найчастіше епізодично – 49,5%.

Аналіз соціально-економічних умов і способу життя інвалідів Великої Вітчизняної війни свідчив, що 71,6% обстежених оцінювали своє матеріальне становище як задовільне, 24,5% - гарне, 3,9% - погане.

Переважна більшість (94,2%) інвалідів ВОВ проживали в окремих упоряджених квартирах, 5,8% - у частково упорядженій квартирі. Більш половини інвалідів ВОВ (60,3%) були одружені і проживали в родинях, 35,8% обстежених були вдівцями, 3,9% - були розведені. Велика частина інвалідів ВОВ мали дітей, одну дитину – 32,7%, двох дітей – 48,4%, трьох дітей – 11,0%. Стосунки членів родини і дітей до інвалідів ВОВ розцінювалося ними як уважне

в 92,2%, неухажне – у 5,8%, байдуже – у 1,3% випадків. Основна частина інвалідів ВОВ (97,4%) не курили, пов'язуючи це з частими загостреннями хронічних захворювань, усі епізодично приймали алкогольні напої.

Свій стан здоров'я оцінювали як гарне – 0,6%, задовільне – 76,8%, погане – 22,6% інвалідів ВОВ і зв'язували це з отриманими на війні пораненнями, контузіїми і захворюваннями.

У структурі захворюваності інвалідів бойових дій перше рангове місце займали наслідки мінно-вибухових травм (42,6%), з них наслідки черепно-мозкової травми (28,4%), травми опорно-рухової системи (14,2%), друге місце – хвороби системи кровообігу (13,8%), третє місце – хвороби органів травлення (12,9%), четверте – хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини (10,9%), п'яте – психічні розлади (9,8%).

У більшості випадків (62,4%) інваліди бойових дій проходили стаціонарне відновне лікування – один раз на рік, у 37,6% випадків – два рази на рік.

Дослідження психологічного статусу інвалідів бойових дій виявило в 42,8% інвалідів наявність невротичного, астеничного й іпохондричного синдромів. Найбільш розповсюдженими проявами посттравматичних стресових розладів були дратівливість (79,9%), порушення сну (69,2%), складність у міжособистісних контактах (65,2%), агресивність (62,3%), суперечливість, конфліктність самооцінки (84,2%), відсутність життєвої перспективи (32,4%), що утруднюють процес соціальної адаптації (80,4%) і потребують проведення психотерапевтичних заходів і мір психологічної підтримки родини інваліда.

До основних видів психотерапевтичної допомоги даному контингенту інвалідів відносяться патогенетична психотерапія в індивідуальній і груповій формі з урахуванням патогенезу розвитку посттравматичних стресових розладів, психотерапія неадекватних сімейних відносин, гіпнотерапія, аутогенне тренування, умовно рефлекторне навчання, метод функціональної корекції окремих систем і органів – метод біологічного зворотного зв'язку та інші.

Стосовно свого здоров'я протягом останніх п'яти років більш половини опитаних (60,3%) почали турбуватися більше і зв'язували погіршення його з наслідками травм і захворювань, отриманих у період бойових дій.

Оцінка даною категорією інвалідів воєнних дій в Афганістану, Чечні була неоднозначною, 21,9% респондентів вважали, що вони виконували свій інтернаціональний обов'язок і захищали кордони своєї держави (19,5%), 41,5% опитаних, - що не було необхідності участі в цих воєнних діях.

До свого майбутнього частина інвалідів бойових дій відноситься з оптимізмом (67,3%), із упевненістю (55,8%), з надією (81,4%), але в половини обстежених (51,7%) відзначалася незадоволеність життям і безперспективність майбутнього (Е.М. Епанчинцева, В.Я. Семке, 2005).(37).

Основними напрямками удосконалювання системи соціального захисту інвалідів війни є: розробка національних і регіональних цільових комплексних програм по соціальному захисту і реабілітації інвалідів військової служби, удосконалювання нормативно-правової бази в галузі соціального захисту інвалідів війни, проведення щорічного моніторингу інвалідності, соціальних потреб даного контингенту інвалідів і результатів їхньої реалізації, розвиток мережі установ по комплексній реабілітації інвалідів війни, впровадження в їхню діяльність сучасних медичних і реабілітаційних технологій, розробка соціальних стандартів якості життя, оптимізація медичного обслуговування, соціального страхування і пенсійного забезпечення інвалідів війни (В.К.Зуев, 2004;(38). Б.Н. Хубутія, 2009).(39).

Розвиток нормативно-правової бази в сфері соціального захисту інвалідів війни повинен передбачати створення державної служби реабілітації, затвердження стандартів медико-соціальної реабілітації інвалідів війни, розширення переліку реабілітаційних заходів, технічних засобів реабілітації і послуг для цієї категорії інвалідів, затвердження соціальних стандартів якості життя інвалідів війни, удосконалювання пенсійного забезпечення, соціального страхування й медичного обслуговування інвалідів (К.Г. Ибимов, 2000;(40). С.С. Корольов, 2006; (41). Л.В. Барабаш, 2006).(42).

Є нагальною потреба надання державою військовослужбовцям відповідних гарантій, які певним чином мають відшкодувати додаткові навантаження, пов'язані з особливостями виконання обов'язків військової служби, що часто супроводжується ризиком для життя й здоров'я. Конституція України твердить, що держава забезпечує соціальний захист громадян та членів їх сімей, які перебувають на військовій службі в збройних силах. Процес правотворчої діяльності щодо нормативного регулювання соціального забезпечення військовослужбовців обов'язково має враховувати роботу попередників.

Численні праці щодо проблеми соціального захисту військовослужбовців мають переважно публіцистичний характер. Роботи стосовно соціального забезпечення військової сфери здебільшого опубліковані в періодичних виданнях і здійснюють суто юридичний аналіз нормативно-правової бази, яка регулює соціальний захист. Тому питання створення та розвитку системи соціального захисту військовослужбовців, що завжди були тісно пов'язані з військовим будівництвом та подальшим удосконаленням збройних сил, у науковому плані залишаються малодослідженими саме в історичному аспекті (Я.Ф. Радиш, В.П. Мегедь, 2004).(43).

У процесі реформування Збройних Сил України Законом України про Державний бюджет України на 2000 рік були призупинені найважливіші соціальні гарантії військовослужбовців.

На законодавчому рівні замість визначення “соціальний захист” доцільно було б ввести термін “соціальні компенсації військовослужбовців Збройних Сил України”, (лат. “kompensatio” – винагорода, що відшкодовує громадянину додаткові матеріальні та інші витрати, які він вимушений зазнавати у зв’язку з виконанням певного характеру обов’язків) (Е. Е. Moore, М. М. Knudson, С. W., 2007).(44). Тому назва закону про основні норми соціального забезпечення військовослужбовців може бути сформульована, як “Про державні соціальні компенсації та гарантії військовослужбовцям Збройних Сил України”.

На сьогодні відсутнє законодавче визначення терміна “пільги” в усіх нормативних актах стосовно соціального забезпечення військовослужбовців. При цьому у законі, що встановлює основи соціального забезпечення військовослужбовців, мають бути чітко визначені з нормативного боку види соціальних гарантій і що саме є компенсації, а що пільги.

Участь військовослужбовців ЗС України у міжнародних миротворчих операціях обумовила необхідність вирішення медичною службою складної проблеми їх соціального захисту (Н. О. Пономаренко, 2005; М.І. Бадюк, О.В. Рудинський, 2004;(45). Ю.Калагін, 2007).(46).

Однак, при цьому фактично відсутні наукові дослідження стану здоров’я офіцерів і військовослужбовців строкової служби ЗС України, а також науково обгрунтовані організаційні форми надання медичної допомоги різним категоріям військовослужбовців (М.М. Вовкодав, 1999;(47). М.М. Козачок, О.І. Лиховський, 2007).(48). Не розглядалися питання інтеграції і спадкоємності в діяльності медичних служб Міністерства оборони, інших військових формувань і Міністерства охорони здоров’я (МОЗ) України щодо надання медичної допомоги хворим і постраждалим.

Законодавчими і нормативно-правовими актами, які регламентують міжнародне співробітництво Збройних Сил України, а також регулюють питання підготовки, направлення та проходження служби особами офіцерського складу, прапорщиків і мічманів у складі миротворчих контингентів та миротворчого персоналу за кордоном є Конституція України та ціла низка Законів, серед яких відзначимо Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», який регламентує медико-соціальні аспекти захисту здоров’я військовослужбовців, а також Наказ міністра оборони України від 13.12.2004 р. № 611 «Про затвердження Положення про організацію медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України, які залучаються до участі в міжнародних миротворчих операціях» та міжнародні угоди і домовленості (О. Мельник, 2005). (49).

Показано, що частини і заклади військово-медичної служби ЗС потребують удосконалення з позицій сучасних технологій та міжнародних угод (Т.В. Ярош, О.В. Ричка, Є.Б. Лопін, 2004).(14).

Необхідна розробка оптимальної функціонально-організаційної структури якісно нового військово-медичного об'єднання - військово-медичного центру як елемента територіальної системи медичного забезпечення, на відміну від подібних структур ЗС інших держав, дозволила б об'єднати близькі за профілем відділення в клініки, здійснювати етапне лікування послідовно в замкненому циклі, надавати амбулаторну спеціалізовану медичну допомогу виключно фахівцями стаціонарів строки лікування (А.С. Котуза, 2002;(50). М.М. Гибадуллин, 2006).(51).

В програмі розвитку Військово-Повітряних Сил України (ВПС) також значне місце належить структурно-функціональним перетворенням медичної служби як одній з важливих складових частин у забезпеченні високої надійності льотної професійної діяльності. ВПС володіють сучасними літаками 4-го покоління, в яких захищеність пілота від дії несприятливих факторів польоту складає від 20 до 82% (Б.А.Клішевич, А.І. Денисюк, С.М. Башинський, 2007;(52). Г.В. Іванцова, 2008).(53). Більшість робіт психіатрів-клініцистів присвячено вивченню наслідків отримання психічної травми (А.В. Бєлінський, В.А.Момот, 2004;(54). С.А.Лытаєв, С.Б. Шевченко, 2005).(55). Проблема психічного здоров'я, формування клініки, структурно-динамічних особливостей та особливостей особистості військовослужбовців, які отримали механічну травму, залишається мало вивченою.

При вивченні зв'язку психопатологічних проявів у військовослужбовців, які отримали механічну травму, з тяжкістю механічної травми виявлено, що зі збільшенням тяжкості травми зростає частота та тяжкість психопатологічних розладів.

Необхідні дослідження правових питань у чинному законодавстві та у працях із цивільного, трудового, кримінального права згадувалося про відповідальність військовослужбовців у зобов'язаннях внаслідок заподіяння шкоди, але у вигляді загальних положень про те, що військовослужбовці за шкоду, заподіяну не під час виконання службових обов'язків несуть матеріальну відповідальність у порядку, передбаченому цивільним законодавством України(С.Д. Русу, 1998;(56).О.Н. Прудникова, 2006).(57). При цьому не визначалися особливості відшкодування шкоди, заподіяної джерелом підвищеної небезпеки під кутом військових правовідносин, не враховувалась специфіка збройних формувань, яка обумовлює постійні контакти з об'єктами, що становлять підвищену небезпеку для оточуючих та тих, хто їх використовує (С.Б. Загалов, 2007). (58).

Відсутність спеціальних досліджень цих відносин, динамічність законодавства у цій галузі та наявність у ньому прогалин можуть призвести, а нерідко й призводять до порушення прав та інтересів як самих військовослужбовців, так і інших громадян, особливо при виконанні

миротворчих місій (Н.О.Пономаренко, 2004; (59).Grathwohl K. W., 2008;(60). Flaherty S. F., 2008).(61).

Особливе місце в відшкодуванні втрат здоров'я має використання (безкоштовне) військових санаторно-курортних закладів (кліматичні, бальнеологічні, грязьові), де військовослужбовці мають можливість проводити спеціалізовану реабілітацію (Я.Ф. Радиш, В. П. Мегедь, М.І. Бадюк, О. М. Мельник, О. Я. Андрієнко, 2006).(62).

Міжнародні угоди про захист жертв війни, які здійснюють міжнародно-правове регулювання міждержавних конфліктів, є важливою частиною міжнародного гуманітарного права, які мають медико-соціальні аспекти..

У тих випадках, коли у військовослужбовця Збройних Сил України, який бере участь у міжнародних миротворчих операціях, виникло захворювання, при якому виїзд із держави перебування визнається єдиним засобом збереження його здоров'я, він підлягає евакуації для подальшого лікування в Україні (О. Мельник, 2005).(49).

Удосконалення гуманітарно-правової підготовки військових лікарів повинні викликати особливий інтерес у керівників, які формують державну політику в галузі управління медичним забезпеченням Збройних Сил. Особливо актуальна дана проблема для України, яка планує ввійти до Європейського Союзу (ЄС). Адже відомо, що політика ЄС ґрунтується на принципі зобов'язання нових країн — членів ЄС взяти на себе невід'ємні від статусу його члена права та обов'язки, які впливають із європейських стандартів. Статус держави — члена ЄС передбачає ефективне впровадження та застосування цих стандартів у повсякденному житті, у тому числі й у Збройних Силах України. У зв'язку з цим ми цілком поділяємо думку В. В. Паська та В. В. Вороненка з приводу того, що впровадження стандартів Європи в національне законодавство України з питань охорони здоров'я, у тому числі й медичного забезпечення Збройних Сил, не можна вважати задовільним і що це не лише завдає шкоди міжнародному політичному іміджу України, але й негативно впливає на якість нормативно-правової бази, що регулює діяльність системи охорони здоров'я нашої держави (В.В.Вороненко, 2008). (63).

Дія даних законів спрямована на створення належних умов для підтримки здоров'я та активного довголіття, організацію соціального та інших видів обслуговування, зміцнення матеріально-технічної бази створених для цього закладів і служб та підготовку відповідних спеціалістів, виконання цільових програм соціального і правового захисту ветеранів війни, надання пільг, переваг та соціальних гарантій у процесі трудової діяльності відповідно до професійної підготовки і з урахуванням стану здоров'я. З метою реалізації гарантій було здійснено низку заходів. Встановлено пільги щодо обчислення

вислуги років військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь у операціях миротворчих сил ООН. Відпрацьовано механізм отримання компенсації від ООН за загиблих, поранених та осіб, що стали інвалідами у період виконання миротворчих місій (О. Мельник, 2005;(49). М. А. Schreiber, J. V. Holcomb, C. W. Conaway, 2007; (64). С. F. Mackenzie, 2002;(65). С. С. Engel, 2005),(66).

Таким чином, значна увага, що приділяється охороні здоров'я військовослужбовців як тих, що приймали участь у Великій Вітчизняній війні, так і тих, що приймають участь в гарячих точках, а також тих, хто виконує обов'язки в мирний час – є надзвичайно важливим питанням соціальної політики демократичної держави і потребує розробки і досліджень в організаційно-методологічному аспекті.

Список літератури

1. Бадюк М.І. Особливості організації лікувально-евакуаційного забезпечення об'єднаних сил швидкого реагування збройних сил України / М.І.Бадюк, О.В.Рудинський // Військ. мед. Укр. – 2004. – Т.4, №1-2. – С. 15-19.

2. Клішевич Б.А. Організаційно-методичні підходи до аналізу дефектів в організації медичної допомоги та їх причин у Збройних Силах України / Б.А.Клішевич, А.І.Денисюк. С.М.Башинський // Військ. мед. Укр. – 2004. – Т.4, №1-2. – С. 30-40.

3. Брюсов П.Г. Оказание неотложной хирургической помощи при огнестрельных проникающих ранениях груди / П.Г.Брюсов, Н.Ю.Уразовский // Военно-мед. журн. – 2001. – Т.322, №2. – С. 29-39.

4. Варламов Д.О. Медико-соціальні проблеми професійного стресу у військовослужбовців миротворчих контингентів збройних сил України / Д.О.Варламов, Н.О.Пономаренко // Військ. мед. Укр. – 2003. - №3/4. – С. 105-109.

5. Волик О.М. Багаторічна динаміка використання ліжкової потужності військових госпіталів Збройних сил України / О.М.Волик // Вісн. соц. гігієн. організ. охорони здоров'я Укр. – 2003. - №1. – С. 51-53.

6. Jackson M.J. War, its aftermath, and U.S. health policy: towards a comprehensive health program for America's military personnel, veterans, and their families / M.J.Jackson, L.Deyton, W.J.Hess // J. Law Med. Ethics. – 2008. – Vol.36, N4. – P. 677-689.

7. Радиш Я.Ф. Проблема управління медичним забезпеченням Збройних Сил на сторінках «Военно-медицинского журнала» (Огляд наук. публікацій 2000-2004 рр.) / Я.Ф.Радиш, В.П.Мегедь // Військ. мед. Укр. – 2004. – Т.4, №3. – С. 101-110.

8. Чиж И.М. Система показателей и критериев для оценки социально-экономической эффективности военных лечебно-профилактических учреждений / И.М.Чиж, Л.А.Габуева // Военно-мед. журн. – 2003. – Т.324, №1. – С. 20-25.
9. Мельник О. Соціальний захист та медичне забезпечення особового складу миротворчих контингентів Збройних Сил України / О.Мельник // Вісн. Нац. акад. держ. управ. при Презид. Укр. – 2005. – №2. – С. 431-433.
10. Радиш Я.Ф. Наукові здобутки українських лікарів та провізорів (Огляд дисертаційних досліджень) / Я.Ф.Радиш, В.П.Мегедь, М.І.Бадюк // Лік. справа. – 2006. - №1-2. – С. 87-108.
11. Особливості функціонування системи лікувально-евакуаційного забезпечення в умовах воєнних конфліктів низької інтенсивності / [Бадюк М.І, Котуза А.С., Рудинський О.В., Терещенко І.В.] // Проблеми військової охорони здоров'я : зб. наук. праць; за ред. Білого. – Київ, 2006. – Вип.15. – С. 5-14.
12. Огороднійчук І.В. Обсяги госпіталізації серед військовослужбовців Збройних Сил України за 2001-2005 роки / Огороднійчук І.В., Хижняк М.І., Нароженов В.В. // Сучасні аспекти військової медицини : зб. наук. праць. – Київ, 2007. – С. 34-38.
13. Ярош Т.В. Деякі аспекти автоматизації діяльності медичних служб ЗС США та країн СНД у воєнний час / Т.В.Ярош, О.В.Ричка, Є.Б.Лопін // Військ. мед. Укр. – 2004. – Т.4, №1-2. – С. 148-153.
14. Левченко Ф.М. До проблеми державного управління військовою медициною / Ф.М.Левченко, В.П.Мегедь, Я.Ф.Радиш // Лік. справа. – 2005. - №7. – С. 79-87.
15. Вовкодав М.М. Медико-економічні стандарти як основа організації безоплатної медичної допомоги військовослужбовцям і пенсіонерам МО України / М.М.Вовкодав, М.П.Бойчак, Л.А.Голик // Вісн. соц. гігієн. організ. охорони здоров'я Укр. – 2002. - №4. – С. 72-77.
16. Голик Л.А. Система оптимізації медичної допомоги у Збройних Силах України (наукове обґрунтування та реалізація) : дис. на здобуття наук. ступеню д-ра мед. наук : спец. 14.02.03 / Л.А.Голик. – Київ, 2003. – 422 арк.
17. Котуза А.С. Ризик-орієнтований підхід до вивчення стану здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України / А.С.Котуза // Військ. мед. Укр. – 2004. – Т.4, №4. – С. 23-27.
18. Левченко О.С. Концептуальні вимоги до елементів системи медичного забезпечення сухопутних військ Сполучених Штатів Америки / О.С.Левченко, І.Ю.Худецький // Військ. мед. Укр. – 2002. – Т.2, №3. – С. 22-26.
19. Мегедь В.П. Диспансеризація особового складу державної прикордонної служби України: стан і перспектива розвитку / В.П.Мегедь // Лік. справа. – 2008. - №7/8. – С. 90-93.

20. Шекера О.Г. Соціально-економічні аспекти формування системи медичного забезпечення Збройних сил України / О.Г.Шекера. – Київ, 2006. – 272 с.

21. Маркович І.Ф. Медико-соціальна характеристика стану здоров'я та наукове обґрунтування сучасної і прогностичної потреби військовослужбовців в амбулаторно-поліклінічній допомозі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. мед. наук : спец. 14.02.03 / І.Ф.Маркович. – Київ, 2006. – 19 с.

22. Бойчак М.П. Цивільна і військова медицина України: концептуальні принципи та проблеми взаємодії в єдиному медичному просторі М.П.Бойчак, Л.А.Голик, Я.Ф.Радиш // Охорона здоров'я Укр. – 2002. - №2. – С. 63-68.

23. Лєсков В.О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. психол. наук : спец. 19.00.09 / В.О.Лєсков. – Хмельницький, 2008. – 20 с.

24. Іваненко В.М. Психологічні умови запобігання травматизму та загибелі військовослужбовців Державної прикордонної служби України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. психол. наук : спец. 19.00.09 / В.М.Іваненко. – Хмельницький, 2005. – 20 с.

25. Пасько В.В. Деякі аспекти гармонізації національного законодавства України у галузі охорони здоров'я з правовими стандартами Європи та Європейського Союзу / В.В.Пасько, В.В.Вороненко // Військ. мед. Укр. – 2002. – Т.2, №1. – С.6-9.

26. Карташов В.Т. Состояние системы диспансеризации в Вооруженных силах РФ и направления ее совершенствования / В.Т.Карташов // Военно-мед. журн. – 2007. – Т.328, №9. – С. 10-18.

27. Хубутія Б.Н. Научное обоснование совершенствования системы социальной защиты инвалидов войны на основе комплексного медико-социального исследования их здоровья : автореф. дис. на соискание учен. степени доктора мед. наук / Б.Н.Хубутія. – М., 2009. – 38 с.

28. Епанчинцева Е.М. Реабилитационные программы специализированной помощи участникам боевых действий / Е.М.Епанчинцева, В.Я.Семке // Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии : тез. докл. Всесоюзн. научн.-практ. конф. с междун. участием. – СПб, 2005. – С. 46-47.

29. Зуев В.К. Огнестрельная травма при наличии бронезилета / В.К.Зуев, С.Н.Татарин, Ю.Н.Фокин // Хирургия (Россия). – 2004. - №11. – С. 56-60.

30. Ибишов К.Г. Причины осложнений и летальности после огнестрельных ранений внутренних органов / К.Г.Ибишов // Вестн. хирур. – 2000. – Т.159, №1. – С. 38-40.

31. Корольов С.С. Соціальний захист військовослужбовців Збройних Сил України (1991-2005 рр): історичний аспект : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. іст. наук : спец. 20.02.22 / С.С.Корольов. Київ, 2006. – 20 с.

32. Барабаш Л.В. Обоснование комплексной медицинской реабилитации участников вооруженных конфликтов : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук / Л.В.Барабаш. – Томск, 2006. – 23 с.

33. Military-civilian collaboration in trauma care and the senior visiting surgeon program / E.E.Moore, M.M.Knudson, C. W. [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2007. – Vol.357, N26. – P. 2723-2727.

34. Пономаренко Н.О. Особливості впливу професійних факторів та умов життєдіяльності на організм військовослужбовців миротворчих підрозділів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. мед. наук : спец. 14.02.01 / Н.О.Пonomаренко. – Київ, 2005. – 20 с.

35. Бадюк М.І. Особливості організації лікувально-евакуаційного забезпечення об'єднаних сил швидкого реагування збройних сил України / М.І.Бадюк, О.В.Рудинський // Військ. мед. Укр. – 2004. – Т.4, №1-2. – С. 15-19.

36. Калагін Ю. Охорона здоров'я військовослужбовців як складова соціальної сфери Збройних Сил України / Ю.Калагін // Соц. психол. – 2007. - №5. – С. 157-162.

37. Вовкодав М.М. Наукове обґрунтування основних напрямків реформування системи охорони здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. мед. наук : спец. 14.02.03 / М.М.Вовкодав. – Київ, 1999. – 20 с.

38. Мельник О. Соціальний захист та медичне забезпечення особового складу миротворчих контингентів Збройних Сил України / О.Мельник // Вісн. Нац. акад. держ. управ. при Презид. Укр. – 2005. – №2. – С. 431-433.

39. Наукове обґрунтування системи медико-організаційних заходів, спрямованих на зниження захворюваності льотного складу військово-повітряних сил України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. мед. наук : спец. 14.02.03 / А.С.Котуза. – Київ, 2002. – 19 с.

40. Гибадуллин М.М. Методические подходы к оценке качества оказания медицинской помощи раненым и больным на до госпитальном этапе : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук / М.М.Гибадуллин. – СПб, 2006. – 20 с.

41. Клішевич Б.А. Роль та місце військової патології в системі організації медичного забезпечення військ, у підготовці та удосконаленні військово-медичних кадрів для Збройних Сил України / Б.А.Клішевич, А.І.Денисюк // Військ. мед. Укр. – 2004. – Т.4, №1-2. – С. 20-29.

42. Іванцова Г.В. Пов'язані зі стресом невротичні розлади у військовослужбовців, які отримали механічну травму (клініка, принципи

профілактики) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. мед. наук : спец. 14.01.16 / Г.В.Іванцова. – Київ, 2008. – 19 с.

43. Белинский А.В. Организационно-методические вопросы реабилитации инвалидов / А.В.Белинский, В.А.Момот // Вестн. восстанов. мед. – 2004. - №3. – С. 28-30.

44. Лытаев С.А. Методологические и экономические аспекты реабилитации пострадавших после ранений, травм и заболеваний опорно-двигательной системы / С.А.Лытаев, С.Б.Шевченко // Пробл. восстанов. мед. – 2005. - №4. – С. 34-38.

45. Русу С.Д. Захист прав військовослужбовців у зобов'язаннях, що виникають внаслідок заподіяння шкоди джерелом підвищеної небезпеки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. юрид. наук : спец. 20.02.03 / С.Д.Русу. – Хмельницький, 1998. – 18 с.

46. Прудникова О.Н. Медико-социальные аспекты реабилитации ветеранов боевых действий Омской области : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук. / О.Н.Прудникова. – Кемерово, 2006. – 23 с.

47. Загалов С.Б. Проблемы организации лечебно-эвакуационной травматологической помощи пострадавшим с огнестрельными и минно-взрывными повреждениями конечностей / С.Б.Загалов, Д.С.Джангобеков // Травматол. ортопед. России. – 2007. - №1. – С. 70-73.

48. Пономаренко Н.О. Проблеми реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України після виконання місії у складі миротворчого контингенту / Н.О.Пономаренко // Військ. мед. Укр. – 2004. – Т.4, №1-2. – С. 110-114.

49. Grathwohl K.W. Organizational characteristics of the austere intensive care unit: the evolution of military and critical care medicine; applications for civilian medical care systems / K.W.Grathwohl, S.G.Venticinque // Crit. Care Med. – 2008. – Vol.36, N7 (Suppl.) – P. S275-S283.

50. Flaherty S.F. Toward the development of a worldwide military trauma system: an alliance between military nursing and the Society of Trauma Nurses / S.F.Flaherty // J. Trauma Nurs. – 2008. – Vol.15, N4. – P. 164-165.

51. Радиш Я.Ф. Наукові здобутки українських лікарів та провізорів (Огляд дисертаційних досліджень) / Я.Ф.Радиш, В.П.Мегедь, М.І.Бадюк // Лік. справа. – 2006. - №1-2. – С. 87-108.

52. Радиш Я.Ф. Наукові здобутки українських лікарів та провізорів (Огляд дисертаційних досліджень) / Я.Ф.Радиш, В.П.Мегедь, М.І.Бадюк // Лік. справа. – 2006. - №1-2. – С. 87-108.

53. Вороненко В.В. Гігієнічні аспекти захворюваності кадрового складу військових частин, дислокованих на радіоактивно забруднених територіях,

залежно від професійних факторів / В.В.Вороненко, В.Ф.Торбін // Військ. мед. Укр. – 2003. - №3/4. – С. 102-104.

54. Military trauma training performed in a civilian trauma center / M.A.Schreiber, J.B.Holcomb, C.W.Conaway [et al.] // J. Surg. Res. – 2002. – Vol.104, N1. – P.8-14.

55. Mackenzie C.F. Medicine, technology, and human factors in trauma care: a civilian and military perspective/ Baltimore, Maryland, November 15-16, 2001 / C.F.Mackenzie, Y.Xiao, J.Seagull // Anesthesiology. – 2002. – Vol.97, N1. – P. 292-293.

56. Engel C.C. Improving primary care for military personnel and veterans with posttraumatic stress disorder – the road ahead / C.C.Engel // Gen. Hosp. Psychiatry. – 2005. – Vol.27, N3. – P. 158-160.