

УДК 614.2:355.1(477)

СТАН МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ТА
ПЕРСПЕКТИВИ ЙОГО РОЗВИТКУ

Камалов Р.Х., Жаховський В.О.

Військово-медичний департамент Міністерства оборони України

Здоров'я людини є основною цінністю людства, а законодавством України визначено, що створення умов та проведення заходів щодо зміцнення здоров'я військовослужбовців є одним із основних обов'язків командирів та начальників всіх ступенів. Проте останніми роками стан медичного забезпечення особового складу Збройних Сил України став викликати занепокоєння у керівництва Міністерства оборони України та Збройних Сил України, і для цього є всі підстави, про що свідчать такі об'єктивні показники:

стан здоров'я військовослужбовців погіршується;

показники захворюваності та працевтрат військовослужбовців із року в рік зростають;

збільшується кількість випадків травм з втратою працездатності;

продовжують мати місце спалахи інфекційних захворювань;

щороку значна частина молодого поповнення солдат строкової служби хворіє на дитячі інфекції;

медичні підрозділи військових частин та з'єднань практично зруйновані;

укомплектованість медичної служби військової ланки персоналом відповідної кваліфікації недостатня для виконання поставлених завдань;

медична апаратура і техніка лікувально-профілактичних закладів морально і фізично застаріла, а часто просто відсутня.

До такого стану систему медичного забезпечення особового складу Збройних Сил України призвело:

незавершеність процесів реформування системи охорони здоров'я в державі;

погіршення демографічної ситуації в Україні, стану здоров'я населення держави і особливо молоді;

недосконалість та незавершеність законодавчої та нормативно-правової бази медичного забезпечення військовослужбовців;

численні трансформації органу управління медичної служби, їх недосконалість або відсутність на рівні виду Збройних Сил України та армійського корпусу, і як результат – відсутність дієвого процесу управління медичним забезпеченням в Збройних Силах України;

відсутність цілеспрямованої роботи командування військ та медичних керівників щодо збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців;

недосконалість організаційно-штатної структури медичної служби військових частин та з'єднань, а також військово-медичних клінічних центрів та військових госпіталів;

постійне хронічне недофінансування медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України;

відсутність власної кадрової політики медичної служби Збройних Сил України, що призвело до неефективності системи підготовки та використання медичного персоналу, відсутності дієвого кадрового резерву і особливо керівників медичного забезпечення.

Медичне забезпечення сьогодні є самостійним видом забезпечення військ (сил) і являє собою систему заходів, що проводяться медичною службою Збройних Сил України з метою збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців, надання їм необхідної медичної допомоги, лікування та найшвидшого відновлення праце- і боєздатності після захворювань і травм на рівні, що відповідає сучасним досягненням медичної науки.

Система заходів включає санітарно-гігієнічні, протиепідемічні, лікувально-профілактичні (лікувально-евакуаційні) заходи, забезпечення медичним майном, підготовку та перепідготовку військово-медичних кадрів, наукове вирішення проблем військової медицини, а також забезпечення високої бойової та мобілізаційної готовності медичної служби.

Відповідно до чинного законодавства та покладених на військово-медичну службу завдань на медичному забезпеченні в закладах охорони здоров'я Міністерства оборони України перебувають не тільки військовослужбовці, а більше одного мільйона осіб, в тому числі ветерани військової служби та війни, члени їх сімей, працівники ЗС України та інші категорії громадян України, яким законодавством України надано право користування безоплатними медичними послугами у військово-медичних закладах.

Проте для фінансування медичного забезпечення існує тільки одна бюджетна програма "Медичне лікування, реабілітація та санаторне забезпечення особового складу Збройних Сил України", а це означає, що на сьогодні надається медична допомога, проводиться медичне та санаторно-курортне лікування ветеранів військової служби, членів сімей військовослужбовців та інших категорій громадян за рахунок коштів, які виділяються на медичне забезпечення військовослужбовців ЗС України.

В цілому система медичного забезпечення Збройних Сил України як на мирний час так і на особливий період практично сформована, побудована за територіальним принципом, є оптимальною за структурою і чисельністю, відповідає завданням, які на неї покладаються у різних варіантах застосування Збройних Сил України, враховує організаційний досвід іноземних держав з розвинутою воєнною організацією.

Існуюча модель системи медичного забезпечення Збройних Сил України створена за результатами виконання Програми розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України на 2006-2011 роки, що затверджена наказом Міністра оборони України від 24.11.06 № 678.

Аналізуючи цю Програму необхідно зазначити, що вона всіма десятию розділами була спрямована на розвиток госпітальної ланки військово-медичної

служби і зовсім не передбачала, а ні розвитку і навіть уваги до її військової ланки.

Із 47 запланованих Програмою заходів повністю виконано 25 (53,2%), виконано частково – 13 (27,7%), не виконано зовсім – 9 (19,1%) і це в основному заходи щодо розвитку нормативно-правової бази діяльності військово-медичної служби, а також ті, виконання яких потребувало значних бюджетних коштів.

Діяльність медичної служби Збройних Сил України щодо здійснення медичного забезпечення регламентується Положенням про організацію та здійснення медичного забезпечення Збройних Сил України за територіальним принципом.

Управління медичною службою Збройних Сил України Військово-медичний департамент Міністерства оборони України здійснює за трьома вертикалями: санітарно-гігієнічна; лікувально-профілактична; медичного постачання, а також системою військово-медичної освіти і науки.

В основу управління медичним забезпеченням Збройних Сил України покладено сучасну ефективну трирівневу систему управління: Військово-медичний департамент Міністерства оборони України – Військово-медичні клінічні центри, медична служба видів ЗС України – медичні частини (заклади), медичні підрозділи військових частин та з'єднань.

Аналізуючи показники та результати діяльності медичної служби ЗС України необхідно зазначити, що стан здоров'я людини, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, обумовлюють наступні фактори:

спосіб життя та умови праці – 50 %;

екологічні фактори – 20-25 %;

генетичні спадкові фактори 15 – 20 %;

охорона здоров'я (безпосередня участь медичної служби) – 8-10%.

Це ще більшою мірою стосується і військовослужбовців.

Протягом останніх років, за даними Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України, зберігається стійка тенденція погіршення стану здоров'я населення України, зростання захворюваності та смертності серед усіх вікових категорій населення, зростання патологічної ураженості підлітків більш ніж у три рази з 531,1 проміле у 1991 р. до 1749,4 проміле у 2008 році, а це – основний резерв для комплектування Збройних Сил України.

Показники стану здоров'я, за результатами поглибленого медичного обстеження військовослужбовців усіх категорій дають можливість стверджувати, що кількість здорових та практично здорових пропорційно зменшується від 96,9 % у солдатів строкової служби, до 33,1 % у вищого офіцерського складу. Слід зазначити, що завдяки покращенню медичного відбору на військову службу прослідковується тенденція покращення стану здоров'я військовослужбовців строкової служби.

В той же час за останні п'ять років чітко зберігається тенденція зростання рівня захворюваності серед військовослужбовців усіх категорій, а у структурі захворюваності військовослужбовців строкової служби до 84,8% складають соціально обумовлені хвороби (інфекційні хвороби, хвороби органів дихання, органів травлення, шкіри та підшкірної клітковини), а у офіцерів – хвороби шлунково-кишкового тракту, системи кровообігу та нервової системи.

Причинами цього є постійна психоемоційна напруженість та соціально-побутові негаразди.

Причинами проявів високої захворюваності у військовослужбовців строкової служби насамперед є:

порушення санітарних норм в організації розміщення;

низька температура в спальних приміщеннях;

відсутність припливно-витяжної вентиляції, не працююча шахтна вентиляція;

неефективна система провітрювання спальних приміщень із-за технічного стану вікон (відкриваються тільки окремі фрамуги, тому що віконні рами знаходяться в несправному стані). Це все призводить до накопичення у повітрі збудників інфекційних захворювань, яке перевищує норми в декілька разів, що підтверджено лабораторними аналізами;

порушення в організації харчування, лазнево-прального обслуговування, водопостачання та ряд інших соціальних факторів;

відсутність статутної відповідальності і турботи командирів (начальників) за збереження і зміцнення здоров'я військовослужбовців. Окремі командири перекладають цю відповідальність тільки на медичну службу, а іноді своїми непрофесійними діями свідомо наносять шкоду здоров'ю військовослужбовців (порушення в організації проведення бойової підготовки, спортивних свят, навмисний розпуск ізоляторів у військових частинах під час спалахів гострих респіраторних інфекцій).

Зростання захворюваності серед військовослужбовців строкової служби на так звані “дитячі інфекції” (вітряна віспа, кір, краснуха, епідемічний паротит) обумовлено відсутністю імунітету у призовників через не проведення відповідних щеплень у дитячому віці та відсутністю коштів для проведення вакцинації у Збройних Силах.

Так, у 2008 році вакцинація проти “дитячих інфекцій” була проведена молодому поповненню в навчальних центрах на 70-80 % від загальної кількості особового складу, що дозволило знизити захворюваність на дитячі інфекції в 14 разів. У 2009 році відсутність коштів на закупівлю вакцин призвела до росту краснухи у 18,2 рази серед особового складу Збройних Сил України. І взагалі показник загальної інфекційної захворюваності військовослужбовців строкової служби у 2009 році у порівнянні з 2008 роком збільшився на 64,4 %, головним чином за рахунок цих хвороб.

В цьому році на проведення вакцинації виділено 800 тис. грн., що дозволило майже ліквідувати захворюваність на краснуху в гарнізоні Десна. На даний час серед військовослужбовців цього гарнізону захворюваність на краснуху реєструється у вигляді поодиноких випадків, причому за всі роки спостереження за щепленнями військовослужбовців не було жодного випадку ускладнень.

В той же час завдяки переходу на аутсорсінгову систему харчування та наполегливу роботу санепідслужби намітилася тенденція до зниження захворюваності на гострі кишкові інфекції. Вірусний гепатит А знизився приблизно в 10-20 разів.

Однак більш ефективну роботу стримує відсутність коштів для санепідслужби на відрядження: Щороку необхідно на відрядження не менше як

130 тис. грн., що дозволяє знизити рівень інфекційної захворюваності на 20-30 % (у тому числі спалахової) та заощадити на проведенні лікувальних заходів біля 900 тис. грн. на рік з бюджету Міністерства оборони України при лікуванні інфекційних хворих.

Рівень травматизму серед військовослужбовців із втратою працездатності залишається високим і становить майже 1,5 тисячі випадків травм на рік. Основною причиною травмування військовослужбовців була особиста небережність під час заняття спортом та фізичною підготовкою, експлуатації транспортних засобів, виконання господарчих робіт. До 70 % від усіх травм становлять побутові травми, із них 50 % – отримані військовослужбовцями поза службою. Значна частка травмувань військовослужбовців пов'язана з недоліками в організації занять, робіт та в інструктажі, порушення правил техніки безпеки.

Необхідно зазначити, що левову частину роботи у військах щодо медичного супроводження життєдіяльності та бойової підготовки військ, збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців, надання їм медичної допомоги повинна проводити медична служба військової ланки, а саме медичний персонал медичних пунктів, медичних рот військових частин та з'єднань під керівництвом начальників медичних служб видів збройних сил, армійських корпусів та бригад.

На сьогодні ця частина медичної служби Збройних Сил України втратила необхідну організаційну структуру, матеріальний потенціал, кадри, вміння та бажання працювати, і практично не впливає на стан медичного забезпечення.

Медичні підрозділи розташовані у приміщеннях, що потребують ремонту, не забезпечені медичним майном, санітарним транспортом (більшість санітарного транспорту потребує списання або капітального ремонту, 55 військових частин його не мають взагалі), що призводить до необхідності евакуації хворих військовослужбовців на власному або громадському транспорті, порушуючи правила транспортування інфекційних та важких хворих.

У той же час, Військово-медичний департамент МО України та Військово-медичні клінічні центри регіонів ефективно управляють підпорядкованими закладами охорони здоров'я. За останні роки створена оптимальна мережа лікувально-профілактичних закладів, в основу діяльності яких покладено територіальний принцип медичного забезпечення військовослужбовців.

Створені військово-медичні клінічні центри, мобільні госпіталі, чітко визначено підпорядкованість військових госпіталів та лазаретів, зони відповідальності за надання медичної допомоги. Продовжується удосконалення їх матеріально-технічної бази, впроваджуються новітні діагностичні методики та медичні технології. Це дозволило суттєво покращити рівень медичного обслуговування військовослужбовців.

Сьогодні в Україні передбачається реформа системи охорони здоров'я, напрацьовані законопроекти: "Основні засади діяльності у сфері охорони здоров'я", "Про заклади охорони здоров'я", "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування", якими передбачається перехід на трирівневу систему медичної допомоги, зразок якої практично вже існує у військовій

медицині, запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

До запровадження нової моделі медичної галузі військова медицина організаційно вже готова. Усі військово-медичні клінічні центри, та практично всі військові госпіталі, пройшли державну акредитацію та отримали ліцензії на здійснення медичної практики за встановленими переліками.

Незважаючи на обмеженість бюджетного фінансування, військові лікувальні заклади щорічно забезпечують стаціонарне лікування понад 150 тисячам осіб, а також більше півтора мільйонна амбулаторно-поліклінічних звернень, серед яких більше половини військовослужбовців, одна четверта частина військових пенсіонерів, а решта – члени сімей військовослужбовців та за окремими договорами.

Надзвичайно важливою та визначальною ланкою системи медичного забезпечення Збройних Сил України є забезпечення медичним майном та спеціальною технікою, що напряму залежить від обсягів фінансування військової медицини.

За рахунок існуючого бюджетного фінансування, спеціального фонду, благодійних внесків, інших спеціальних програм вдалося забезпечити критично-мінімальну потребу у медикаментах та інших розхідних матеріалах; придбати новітні сучасні високоінформаційні зразки діагностичної та медичної апаратури, сучасні реанімаційні автомобілі; підтримувати у належному стані та розвивати основні фонди лікувально-профілактичних закладів.

Однак існує велика проблема щодо величезної розбіжності можливостей та потреб у забезпечення медичним майном лікувально-профілактичних закладів. Потреби у коштах на закупівлю медикаментів та інших лікарських засобів покриваються за всіма видами фінансування тільки на одну третину.

У зв'язку з необхідністю заміни морально-застарілої та фізично зношеної медичної апаратури та обладнання (зношеність становить біля 85 %) а також оснащення медичних пунктів і медичних рот у військах, потреба в коштах на 2010 рік з урахуванням переоснащення лікувальних закладів становить 842 541,7 тис. грн.

Ще одна проблема, медичні склади завантажені медичним майном на 200 %, а 30 % його вже за існуючим станом не може бути використано та підлягає реалізації або утилізації.

Аналітичний прогноз технічного стану медичної техніки на період до 2011 року показує, що при подальшій тенденції обмеженого виділення бюджетних коштів на закупівлю нових зразків, а також на утримання наявних зразків, призведе до критичної межі босздатності майже усіх основних типів медичної техніки.

Сьогодні медична служба Збройних Сил України має великий та потужний кадровий потенціал, основу якого ставлять військові лікарі та провізори, серед яких працює 32 доктори наук, 198 кандидатів наук, 16 професорів, 65 доцентів та 9 старших наукових співробітників, а також 86 заслужених лікарів та працівників охорони здоров'я України.

В той же час, у медичній службі Збройних Сил України відсутня власна кадрова політика що призвело до неефективності системи підготовки та використання медичного персоналу; значного некомплекту медичних фахівців;

відсутності їх цілеспрямованого просування по посадах (декілька років випускники УВМА без досвіду служби на первинних посадах одразу призначалися до ВМКЦ та ВГ); відсутності дієвого кадрового резерву і особливо керівників медичного забезпечення.

І як наслідок, укомплектованість військово-медичних частин та закладів різними категоріями медичного персоналу становить 69,7 %. Таким чином у військах вакантна кожна четверта посада, а серед укомплектованих частина занята помічниками лікаря, які не можуть повноцінно виконувати обов'язки на лікарських посадах.

Укомплектованість посад рядового, сержантського і старшинського складу військової служби за контрактом медичного фаху у Збройних Силах України в середньому складає біля 60 % і причини такого стану справ типові як і для всіх Збройних Сил України.

В медичній службі на сьогодні створена власна система освіти та науки, яка має у складі УВМА, НДІ ПВМ та 3 кафедр військової підготовки та екстремальної медицини. Ця система має можливість здійснювати підготовку та підвищення кваліфікації фахівців практично за всіма медичними спеціальностями за всіма освітньо-кваліфікаційними рівнями: кваліфікований робітник, молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст та магістр, однак останнім часом вона втратила темпи розвитку та накопила багато не вирішених проблем: до цього часу не сформульована та не затверджена стратегія подальшого розвитку УВМА, не визначені напрями удосконалення її структури, організаційних форм та змісту навчального процесу, більше трьох років не призначений начальник Академії; не вирішено питання подальшого службового використання помічників військових лікарів; не врегульоване питання атестування медичних фахівців; потребує упорядкування та підвищення ефективності використання міжнародного військового співробітництва для підготовки та підвищення кваліфікації медичного персоналу; потребують оновлення навчальні програми та матеріальна база навчального підрозділу 9 військового госпітально; остаточно не врегульовані питання доцільності існування та їх кількості кафедр військової підготовки та екстремальної медицини; недостатня практична спрямованість наукових досліджень у НДІ ПВМ, та відсутність їх практичного використання військово-медичною службою.

Перші кроки у вирішенні існуючих проблем зроблені, 37 із 55 випускників УВМА 2010 року вже направлені на укомплектування вакантних посад у військовій частині ЗС України.

Колективом медичної служби за останні роки проведена велика за обсягом робота щодо розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України. Медична служба готова до виконання завдань за призначенням, але потребує подальшого розвитку її організаційна структура, матеріально-технічна база, не вичерпані ресурси підвищення якості надання медичних послуг.

Головною задачею подальшого розвитку системи медичного забезпечення повинно стати максимальне наближення медичної допомоги до солдата, забезпечення збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців, гарантованої якості надання медичної допомоги та лікування хворих

(поранених), а також досягнення максимальної оперативності управління медичним забезпеченням як в мирний час, так і на особливий період.

Основними напрямами та ключовими чинниками подальшого розвитку необхідно визначити:

1. Удосконалення законодавчої та нормативно-правової бази організації медичного забезпечення Збройних Сил України.

2. Відновлення вертикалі управління медичним забезпеченням:

Військово-медичний департамент Міністерства оборони України – військово-медичні клінічні центри регіонів – Центральне військово-медичне управління Збройних Сил України – медична служба видів Збройних Сил України (Сухопутних військ, Повітряних Сил та Військово-Морських Сил) – медична служба армійських корпусів та Повітряних командувань – військово-медичні заклади та медична служба бригад, полків.

3. Проведення чіткого розподілу функцій між медичною службою видів Збройних Сил України та військово-медичними клінічними центрами регіонів.

4. Удосконалення організаційної структури медичної служби, медичних підрозділів військових з'єднань і частин, а також військово-медичних закладів, визначення оптимального комплекту військово-медичних частин та закладів.

Організаційно-штатну структуру медичних підрозділів військових частин та з'єднань (медичних пунктів, медичних рот) привести у відповідність з визначеним рівнем та обсягом медичної допомоги.

5. Розробка Концепції власної кадрової політики медичної служби Збройних Сил України та вдосконалення системи підготовки та використання кадрового потенціалу медичної служби.

6. Розробка плану та проведення переоснащення медичної служби сучасними зразками озброєння та військової техніки, спеціальної медичної техніки, засобів санітарної евакуації, медичної апаратури та техніки.

Проведення рсорганізації системи медичного та матеріально-технічного постачання військ (відновлення ролі медичних складів, поєднання централізованої закупівлі медичного майна з децентралізованою).

Забезпечення формування резерву медичного майна для негайного реагування у разі спалахів інфекційних захворювань та вирішення інших невідкладних завдань.

7. Впровадження новітніх систем, ефективних медичних технологій і стандартів медичного забезпечення військ (сил), поглиблення міжнародного співробітництва у військово-медичній сфері, створення сучасної системи інформаційного забезпечення охорони здоров'я військовослужбовців, запровадження ресурсозберігаючих механізмів у практичну діяльність військово-медичних закладів.

8. Напрацювання щодо підвищення спроможності медичної служби до виконання завдань в мирний час та особливий період.