

УДК 614.2:355.5(477)

## ВИЗНАЧЕННЯ НАПРЯМКІВ УДОСКОНАЛЕННЯ ІСНУЮЧОЇ СИСТЕМИ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

С.М. Рудинська, Т.С. Бонюк

*Українська військово-медична академія*

**Резюме.** В статті на основі критичного вивчення та глибокого аналізу сучасних систем лікувально-профілактичного забезпечення (ЛПЗ) країн світу та України виділені основні фактори, що впливають на ЛПЗ, визначена недосконалість існуючої системи ЛПЗ Збройних Сил (ЗС) України та окреслено основні напрямки удосконалення ЛПЗ ЗС України.

**Ключові слова:** лікувально-профілактичне забезпечення, Збройні Сили України.

**Вступ.** Процес реформування та розбудови сектора безпеки в Україні триває уже понад два десятиліття. Згідно з Державною програмою розвитку Збройних Сил (ЗС) України на період до 2017 р., затвердженою Указом Президента України № 771/2012 від 29.12.2012 р., та «Програмою реформування і розвитку системи медичного забезпечення ЗС України на період до 2017 р.», затвердженою Наказом Міністра оборони України від 23.05.2013 р., відбувається подальше вдосконалення функціональних і структурних складових частин військової медицини. Зазначені програмні документи започаткували черговий етап трансформації медицини військового відомства, яким є ЗС України.

За результатами оборонного огляду, що проводився у ЗС України із залученням центральних органів виконавчої влади, причетних до вирішення завдань забезпечення безпеки і оборони України, на основі рішення Ради національної безпеки та оборони України, затвердженого Указом Президента України № 771/2012 від 29.12.2012 р., схвалено Стратегічний оборонний бюлетень України [1]. У ньому проаналізовано стан медичного забезпечення, зокрема зазначено, що «система медичного забезпечення ЗС України на рівні з'єднання, військової частини неспроможна повною мірою виконати покладені на неї завдання, у зв'язку зі зношеністю матеріальної бази та відсутністю підготовлених фахівців. На військово-медичну службу покладені завдання щодо медичного забезпечення не лише військовослужбовців, а й членів їх сімей, ветеранів військової служби, працівників ЗС України, загальна чисельність яких вшестеро перевищує чисельність військовослужбовців ЗС України» [2]. Дані обставини, а також ріст вимог до якості медичної допомоги, збільшення очікувань споживача медичних послуг зумовила необхідність удосконалення сучасної системи лікувально-профілактичного забезпечення Збройних Сил України.

Метою даної публікації є вивчення та аналіз світового та вітчизняного досвіду надання лікувально-профілактичного забезпечення військовослужбовцям Збройних Сил (військ) та визначення напрямків удосконалення ЛПЗ ЗС України.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За визначенням ВООЗ Постійне зростання витрат на охорону здоров'я, пов'язані з появою нових медичних технологій і ліків, змінами в структурі захворюваності і демографічними проблемами, є загальною тенденцією для розвинених країн світу. Сьогодні Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує витратити на охорону здоров'я населення не менше 6-6,5% від валового внутрішнього продукту. Росія витрачає на цілі охорони здоров'я менше 5% від валового внутрішнього продукту, країни Західної Європи 8-10%, США - понад 13% [3]. Проте жодна з країн світу не може нескінченно збільшувати свої витрати на охорону здоров'я для забезпечення будь-яких можливих варіантів надання медичної допомоги. Для усунення диспропорції між наявними варіантами лікування та обмеженими економічними можливостями системи охорони здоров'я все більше уваги приділяють ефективності медичної допомоги та витрат на неї

Для покращення якості лікувально-профілактичного забезпечення як для цивільної медицини, так і для військової, враховуючи територіальний принцип надання медичної допомоги, слід скористатися досвідом провідних держав і визнати необхідною умовою розробку, оновлення і удосконалення уже існуючих підходів щодо реалізації лікувально-профілактичного забезпечення ЗС України.

Медична служба Збройних сил Франції.

Стаціонарне лікування військовослужбовців здійснюється у військових госпіталях. Медична служба Збройних сил Франції має у своєму розпорядженні дев'ять військових госпіталів. Всі вони знаходяться на території метрополії. Госпіталізація військовослужбовців з заморських територій відбувається після евакуації хворих в метрополію [4, 5].

У Франції військово-медичний центр – це військово-медична установа, що забезпечує надання амбулаторної медичної допомоги, проведення профілактичних, санітарно-гігієнічних заходів, військово-медичної експертизи та медичної підготовки особового складу всіх підрозділів, частин і кораблів, розміщених на даній військовій базі, незалежно від їх приналежності до того чи іншого виду Збройних сил. В даний час Збройні сили Франції організовані в 51 військову базу на території метрополії і 21 базу на заморських територіях [6, 7].

Медична служба Збройних сил Великобританії.

Стаціонарне лікування військовослужбовців організовується централізовано Військово-медичною групою Об'єднаного медичного

командування на базі довколишніх до гарнізонів цивільних лікарень, акредитованих в Національній службі здоров'я. Всього налічується 32 таких лікарні. У таких лікарнях медичну допомогу військовослужбовцям надає медичний персонал, що належить як військово-медичній службі, так і громадянській охороні здоров'я. Це дає можливість військовим медикам підтримувати необхідний рівень медичних знань і навичок у період, не пов'язаний з роботою на театрі військових дій. За підбір лікарського та сестринського складу з числа військовослужбовців для таких лікарень відповідає інший відділ Об'єднаного медичного командування - Директорат охорони здоров'я. У таких комбінованих „військово-цивільних“ стаціонарах починають і закінчують лікування близько 80 % хворих військовослужбовців [8-11].

Більш складні хворі проходять стаціонарне лікування у військово-медичних установах другого рівня. Це 5 госпітальних частин і 15 регіональних реабілітаційних відділень. Вершиною піраміди стаціонарної допомоги є дві установи: Військово-медичний реабілітаційний центр в Хідлі Корт і Королівський центр військової медицини в Бірмінгемі. Обидва заклади входять до складу Об'єднаного медичного командування.

Амбулаторний прийом військовослужбовців та членів їх сімей в межах одного гарнізону забезпечує медичний центр [12].

Медична служба Збройних сил Великобританії перебуває у фазі швидких і глибоких організаційних реформ, що ведуть, очевидно, до все більшої інтеграції медичних служб видів Збройних сил в єдину централізовану медичну службу за французьким зразком. Однак, незважаючи на труднощі перехідного періоду та економічну кризу, що продовжується, вище політичне і військове керівництво Великобританії не перестає приділяти першорядну увагу підтримці елітного характеру військово-медичної служби як за рівнем технічної оснащеності, так і по відношенню до статусному та матеріально-побутового забезпечення особового складу [13].

Медико-санітарне забезпечення військовослужбовців ЗС Федеративної Республіки Німеччини (ФРН).

Медико-санітарне забезпечення військовослужбовців ЗС ФРН покладено на центральну медико-санітарну службу бундесверу (ЦМСС) та медичні підрозділи, що входять до складу видів ВС. Вони призначені для підтримки і відновлення здоров'я та медичної реабілітації військовослужбовців в мирний і воєнний час. Управління службою здійснює міністерство оборони ФРН в особі інспектора ЦМСС. З метою підтримки високої кваліфікації фахівців центральної медико-санітарної служби крім військово-лікарської практики передбачено їх залучення в інтересах цивільних лікувальних закладів різної спеціалізації, а також робота в складі бригад швидкої допомоги. Всього

у бундесвері налічується 10 госпіталів, 4 клінічних військових інститути і 2 медичні центри [14, 15].

#### Медичне забезпечення ЗС США

В даний час у системі медичного забезпечення ЗС США діють близько 116 госпіталів і приблизно 500 поліклінік. Організаційно медичне забезпечення сухопутних військ включає медичні центри, установи медичної служби районів.

Планування і керівництво силами і засобами медичної служби здійснюється на основі принципу централізації управління в усіх ланках медичної служби. Перспективними вважають напрямки зниження витрат за рахунок:

- широкого використання цивільних медичних установ для лікування військовослужбовців та членів їх сімей там, де з фінансових міркувань недоцільно утримувати військові медичні установи;

- підвищення якості лікування та профілактики, пропаганда здорового способу життя, особистої гігієни, фізичної культури;

- зосередження медичних підрозділів у складі резерву армії, що істотно здешевлює їх утримання [6, 7].

#### Медична служба ЗС України

За результатами оборонного огляду, що проводився у ЗС України із залученням центральних органів виконавчої влади, причетних до вирішення завдань забезпечення безпеки і оборони України, на основі рішення Ради національної безпеки та оборони України, затвердженого Указом Президента України № 771/2012 від 29.12.2012 р., схвалено Стратегічний оборонний бюлетень України [2]. У ньому проаналізовано стан медичного забезпечення, зокрема зазначено, що «система медичного забезпечення ЗС України на рівні з'єднання, військової частини неспроможна повною мірою виконати покладені на неї завдання, у зв'язку зі зношеністю матеріальної бази та відсутністю підготовлених фахівців. З оприлюдненням Стратегічного оборонного бюлетеня медична служба ЗС України отримала пріоритетні напрями свого розвитку й діяльності на період до 2023 р.:

- створення ефективної системи медичного забезпечення військ;

- інтеграція в загальнодержавну систем охорони здоров'я;

- гарантоване медичне забезпечення військовослужбовців і ветеранів військової служби, членів їх сімей, працівників Збройних Сил України.

Багаторічний досвід показує, що більше 80% хворих за своєю нозологією можуть розпочинати та закінчувати лікування в амбулаторних умовах. Разом з тим, в стаціонарах досить значну частину складають хворі, які потребують лише амбулаторної допомоги, в деяких відділеннях їх питома частка досягає 35-40%; до 80% часу перебування хворого на лікарняному ліжку витрачається

на діагностику і лише 20% – на лікування (16). Це свідчить про те, що баланс обсягу стаціонарної та амбулаторно-поліклінічної допомоги потрібно поступово спрямовувати в бік останньої. Відсутність науково обґрунтованої концепції розвитку амбулаторно-поліклінічної ланки медичної служби не дає поліклінікам достатніх можливостей в наданні лікувальної, діагностичної та консультативної допомоги, в тому числі, і на дому. Подальше удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги потребує обов'язкової зміни в підході до індивідуального здоров'я військовослужбовців і членів їх сімей, розширення обсягів лікувально-профілактичної допомоги первинного рівня [17, 18]. Хоча існуюча система організації медичної служби в Україні, а саме лікувально-профілактичного забезпечення, не є досконалою, однак вона, за рахунок реформування, наближається до пріоритетної схеми у провідних країнах.

**Висновки.** Існуюча система лікувально-профілактичного забезпечення Збройних Сил України потребує подальшого удосконалення.

Найбільш доцільними напрямками реформування є інтеграція медичної служби Збройних Сил у загальнодержавну систему охорони здоров'я, підвищення якості медичної допомоги, розширення обсягів лікувально-профілактичної допомоги первинного рівня.

Чималою проблемою, яку намагаються вирішити усі держави, є фінансування медичної служби Збройних Сил, вирішення якої вбачається у зменшенні витрат за рахунок структурної реорганізації та оптимізації кількості військово-медичних закладів. Хоча фінансування медичної служби в Україні скромне у порівнянні з бюджетом провідних держав, враховуючи поступове втілення реформ, існує перспектива покращення у сфері військової медицини.

### **Література**

1. Стратегічний оборонний бюлетень. [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Міністерства оборони України. — 2003. — № 4. — С 43. — Режим доступу: <http://www.mil.gov.ua/diyalnist/reformi-ta-planuvannya-u-sferi-oboroni/strategichnij-oboronnij-byuleten.html>.

2. Орлов Е.М., Соколова О.Н. Категория ефективності в системі охорони здоров'я // Фундаментальні дослідження. – 2010. – № 4 – С. 70-75. URL: [www.rae.ru/fs/?section=content&op=show\\_article&article\\_id=6762](http://www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=6762) (дата звернення: 13.11.2014).

3. Бадюк М.І. Українська військова медицина: сучасний етап / М.І. Бадюк // Наука і практика. Міжвідомчий медичний журнал – 2013. – №1. – С. 180-189.

4. La formation des neurochirurgiens du service de santé des armées en 2009 // Le site Internet du Collège de Neurochirurgie. URL: <http://web5.unilim.fr/colneuro-test/spip.php?article145>.

5. Rouhard E. New procedures of role 1 medical support in France // Med Corps Int Forum. – 2010. – No 4. – P. 64-65. URL: [http://www.mci-forum.com/media/issue/27/MCIF2\\_10.pdf](http://www.mci-forum.com/media/issue/27/MCIF2_10.pdf).

6. Система медицинского обеспечения ОВС НАТО, ВС США, ФРГ, Великобритании и Франции. Объединенные вооруженные силы НАТО // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://medscape.ru/topic/6161>

7. НАТО. Справочник по тыловому обеспечению. Ноябрь 2012г. // Управление оборонной политики и планирования штаб-квартира НАТО, Брюссель. Режим доступа: [http://www.nato.int/docu/logi-en/logistics\\_hndbk\\_2012-ru.pdf](http://www.nato.int/docu/logi-en/logistics_hndbk_2012-ru.pdf).

8. Internal Communications for the Ministry of Defence // Режим доступа: <http://www.lexiconpr.com/ministry-of-defence.html>.

9. Joint Medical Command // The Official Site of the Ministry of Defence of the UK. Режим доступа: <http://www.mod.uk/DefenceInternet/MicroSite/DMS/OurTeams/JointMedicalCommandjmc.htm>.

10. Joint Medical Command // The Official Site of the Ministry of Defence of the UK. Режим доступа: <http://www.mod.uk/NR/rdonlyres/E0B0F7D7-5E34-4C30-B6A9-5A1DAF33029D/0/2010120JMCInductionBriefFinalVer3.pdf>.

11. Helping patients return to military duty // The Official Web Site of the National Health Service. Режим доступа: <http://www.nhs.uk/NHSEngland/Militaryhealthcare/rehabilitationservices/Pages/Rehabilitation.aspx>.

12. Medical Centre Information .The Official Site of the British Army. Режим доступа: [http://www.army.mod.uk/documents/general/%20Celle\\_Section\\_3\\_08.pdf](http://www.army.mod.uk/documents/general/%20Celle_Section_3_08.pdf)”://HYPERLINK “[http://www.army.mod.uk/documents/general/%20Celle\\_Section\\_3\\_08.pdf](http://www.army.mod.uk/documents/general/%20Celle_Section_3_08.pdf)”wwwHYPERLINK “[http://www.army.mod.uk/documents/general/%20Celle\\_Section\\_3\\_08.pdf](http://www.army.mod.uk/documents/general/%20Celle_Section_3_08.pdf)”.HYPERLINK “[http://www.army.mod.uk/documents/general/%20Celle\\_Section\\_3\\_08.pdf](http://www.army.mod.uk/documents/general/%20Celle_Section_3_08.pdf)”armyHYPERLINKdocuments/general/%20Celle\_Section\_3\_08.pdf”.

13. Garrabe E. The military hospitals // Med Corps Int Forum. 2010. No 4. P. 56-57. Режим доступа: [http://www.mci-forum.com/media/issue/27/MCIF2\\_10.pdf](http://www.mci-forum.com/media/issue/27/MCIF2_10.pdf).

14. Michael D. Tanner. The Grass Is Not Always Greener: A Look at National Health Care Systems Around the World // Режим доступа: <http://www.cato.org/publications/policy-analysis/grass-is-not-always-greener-look-national-health-care-systems-around-world>.

15. О.Кутинов „Тыловое обеспечение вооруженных сил Германии“/ Портал “Современная армия” 09.08.2012 // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.modernarmy.ru/article/204>.

16. Маркович І.Ф. Медико-соціальна характеристика стану здоров'я та наукове обґрунтування сучасної і прогнозованої потреби

військовослужбовців амбулаторно-поліклінічній допомозі: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.02.03 – Соціальна медицина / І.Ф. Маркович; Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика – Київ, 2006 – с.3

17. Сміянов В.А., Павлюк П.О. Сучасна концепція якості медичної допомоги / В.А Сміянов, П.О. Павлюк // Вісник СумДУ. Серія Медицина – 2011. – №1. – С. 5-12.

18. Степаненко А.В. Розробка медико-технологічних нормативів надання медичної допомоги в охороні здоров'я. Лекція. / А.В. Степаненко. // Київ, 2014.

УДК 614.2

## **УДОСКОНАЛЕННЯ ЗМІСТУ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ І ХВОРИМ НА ПЕРЕДОВИХ ЕТАПАХ МЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

**О.Ю. Булах, В.І. Стриженко**

*Українська військово-медична академія*

**Резюме.** *В статті наголошується на змінах лікувально-евакуаційної характеристики санітарних втрат в сучасних воєнних конфліктах та необхідності подальшого розвитку методів лікування поранених і хворих, розширенні змісту медичної допомоги і впровадженні сучасних медичних технологій на етапах медичної евакуації на основі затверджених стандартів.*

**Ключові слова:** *лікувально-евакуаційне забезпечення; перша лікарська допомога, перша медична допомога; етап медичної евакуації.*

**Вступ.** Розвиток озброєння та військової техніки, стратегії і тактики ведення сучасних операцій (бойових дій) призводять до зміни розмірів, структури, динаміки виникнення санітарних втрат. Застосування нових засобів озброєння з високим ступенем ураження і руйнівними властивостями впливає на лікувально-евакуаційну характеристику санітарних втрат і вимагає створення нових технологій надання їм медичної допомоги та лікування [1]. В основу організації надання медичної допомоги пораненим і хворим в більшості армій світу покладено принцип надання необхідної допомоги за стандартами у відповідному місці і в оптимальні терміни.

За даними літератури, в структурі санітарних втрат (СВ) частка комбінованих, множинних і поєднаних поранень може зростати до 62% (Нечаєв Е.А. 1992, Брюсов П.Г. 1995, Гуманенко Є.К., 1997), що значно ускладнює лікувально-евакуаційну тактику на етапах медичної евакуації (медичне сортування, діагностика, оцінка тяжкості ураження, вибір методу хірургічного втручання, інтенсивної терапії, реанімаційних заходів тощо).