

УДК 614.2

**ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ ЦИВІЛЬНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ
МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК ШЛЯХОМ СТВОРЕННЯ
ТИМЧАСОВИХ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ОБ'ЄДНАНЬ**

В.Г. Лівінський

*Науково-дослідний інститут проблем військової медицини
Української військово-медичної академії*

Резюме. *Опрацювання перспективних шляхів реформування системи військової охорони здоров'я потребує нових організаційних підходів щодо ефективного і раціонального використання наявних медичних ресурсів. З цією метою ведеться пошук нових шляхів та розробляються нові механізми залучення цивільних закладів охорони здоров'я до надання медичної допомоги і лікування поранених (хворих) військовослужбовців, які передбачається реалізувати на засадах єдиного медичного простору шляхом інтеграції військової та загальнодержавної систем охорони здоров'я. Очікується, що виконання запланованих заходів дозволить створити в Україні потужну систему військової охорони здоров'я.*

Ключові слова: *медичне забезпечення, єдиний медичний простір, інтеграція, тимчасові функціональні об'єднання.*

Вступ. Протягом останніх двох років в Україні розроблені та введені в дію ряд важливих для забезпечення національної безпеки держави програмних документів, зокрема Воєнна доктрина України, Концепція розвитку сектору безпеки і оборони України, Стратегічний оборонний бюлетень України, якими передбачено, зокрема, реформування і розвиток системи військової охорони здоров'я.

У новій редакції Воєнної доктрини України одним із пріоритетних завдань для ЗС України визначено досягнення до 2020 року повної сумісності з відповідними силами держав – членів НАТО, а одним із основних напрямів їх реформування та розвитку визначено модернізацію системи медичного забезпечення військ із максимальною інтеграцією її з системою цивільної охорони здоров'я [1]. Концепція розвитку сектору безпеки і оборони України визначає зокрема пріоритети розвитку системи медичного забезпечення військ, а саме: розвиток польової медицини; удосконалення системи підготовки та перепідготовки військово-медичних кадрів; психологічну підтримку військовослужбовців; координацію цивільної та військової систем охорони здоров'я; удосконалення системи управління медичною службою, її функціональної та організаційної структури; поглиблення міжнародного військово-медичного співробітництва [2]. Стратегічним оборонним

бюлетенем України визначено оперативну ціль для розвитку системи військової охорони здоров'я – це побудова системи медичного забезпечення, здатної до надання належної медичної підтримки силам оборони при виконанні будь-яких завдань [3].

Задекларувавши курс на інтеграцію з блоком НАТО, Україна бере на себе зобов'язання дотримання високих стандартів надання медичної допомоги та лікування поранених (хворих) військовослужбовців, а завданням керівництва держави, уряду і відповідних центральних органів виконавчої влади є опрацювання механізму та забезпечення дотримання стандартів, визначених у Принципах і політиці медичного забезпечення НАТО (МС 0326/3) [4] та Спільній доктрині НАТО щодо медичного забезпечення (AJP-4.10 (B)) [5].

Мета роботи: опрацювання на засадах єдиного медичного простору нового механізму використання можливостей цивільних закладів охорони здоров'я для лікування поранених (хворих) військовослужбовців, зокрема щодо надання останнім спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги.

Матеріали та методи дослідження. Використовувались нормативно-правові акти з питань реформування і розвитку ЗС України та системи їх медичного забезпечення, відкриті публікації у наукових джерелах із зазначеної теми. Методи дослідження: історичний, бібліографічний, аналітичний, системного підходу. Об'єкт дослідження – система медичного забезпечення ЗС України. Предмет – організація надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги пораненим (хворим) військовослужбовцям.

Результати дослідження та їх обговорення. Право громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу у нашій країні гарантується статтею 49 Конституції України та має забезпечуватися державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних та оздоровчо-профілактичних програм [6], проте нині зазначена норма носить в основному декларативний характер. Право військовослужбовців на охорону здоров'я, всебічне медичне забезпечення та безоплатне лікування закріплене законом України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” [7], а порядок його реалізації визначений відповідними відомчими керівними документами. Актуальність цього питання значно посилюється в особливий період, коли першочерговим завданням стає захист суверенітету і територіальної цілісності держави, а тому в питаннях надання медичної допомоги та лікування її захисники не мають відчувати ніяких проблем.

Надання медичної допомоги військовослужбовцям ЗС України здійснюється силами та засобами медичних служб військових частин і з'єднань, а також у розгорнутих військових закладах охорони здоров'я, які у мирний

час спроможні у повному обсязі забезпечити надання медичної допомоги, лікування та реабілітацію хворих (травмованих) військовослужбовців. Водночас жодна військово-медична служба, у тому числі і медична служба ЗС України, в особливий період не в змозі самостійно забезпечити у повному обсязі надання спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги великій кількості поранених, а також їх тривале лікування і реабілітацію. Практично до кінця минулого століття вирішення даної проблеми планувалося здійснювати шляхом додаткового розгортання в особливий період визначеної кількості військово-медичних формувань, матеріальні запаси для яких готувалися завчасно, ще у мирний час, та утримувалися на базах і складах. Зважаючи на те, що їх утримання та періодичне оновлення потребувало значних фінансових витрат, згодом, із зниженням рівня зовнішніх загроз, кількість військово-медичних формувань була скорочена, запаси зменшені, а придатне для використання медичне майно і обладнання передані для поточного забезпечення військово-медичних служб [8].

Нині система медичного забезпечення ЗС України побудована за територіальним принципом та включає медичні підрозділи військових частин і з'єднань та військові заклади охорони здоров'я, а в особливий період ще й визначені цивільні заклади охорони здоров'я. Використання мережі цивільних закладів охорони здоров'я для лікування поранених (хворих) військовослужбовців визначено відповідною урядовою постановою, якою передбачається створення Територіальних госпітальних баз (ТерГБ) МОЗ України [9]. Проте останнім часом у стані готовності ТерГБ МОЗ України виявлено ряд серйозних проблем і недоліків, що поставило під сумнів можливість їх розгортання та виконання завдань за призначенням [10]. Зважаючи на зазначене, вирішення даної проблеми потребує нормативно-правового врегулювання механізму залучення останніх для надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги пораненим (хворим) військовослужбовцям, а з урахуванням порядку та реального стану їх фінансування – ще й компенсації фактичних їхніх витрат на означені потреби, що, на нашу думку, має бути врегульовано відповідним урядовим актом.

Досвід медичного забезпечення під час антитерористичної операції (АТО) на Сході України підтверджує, що вирішення питання надання пораненим медичної допомоги, у тому числі спеціалізованої і високоспеціалізованої, у цивільних закладах охорони здоров'я можливе за умови формування на засадах єдиного медичного простору територіальної системи медичного забезпечення військ, до складу якої увійшли медичні підрозділи військових частин і з'єднань ЗС України та інших військових формувань, військові та цивільні заклади охорони здоров'я, і яка підтвердила свою дієздатність та ефективність в умовах реального збройного конфлікту.

Так, незважаючи на те, що урядове рішення про розгортання ТерГБ не приймалося, в районах проведення АТО та поблизу до них до системи надання медичної допомоги пораненим (хворим) військовослужбовцям долучилися 17 центральних районних лікарень, Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова та ряд клінічних закладів Національної академії медичних наук (НАМН) України [11], де надано медичну допомогу понад 5 тисячам поранених і понад 30 тисячам хворих військовослужбовців.

Водночас лікування поранених (хворих) військовослужбовців в цивільних закладах охорони здоров'я виявило низку проблем, обумовлених наявністю неурегульованостей між загальнодержавною і відомчими системами охорони здоров'я, а саме:

фінансового характеру (фінансування переважної більшості лікарень здійснюється з місцевих бюджетів, а механізм компенсації їхніх витрат на лікування поранених військовослужбовців не визначений);

забезпечення перев'язувальними засобами, ліками, кров'ю, її препаратами та кровозамінниками (лікування поранених військовослужбовців потребує значних витрат перев'язувальних матеріалів, ліків, крові і кровозамінників, що перевищують можливості цивільних закладів охорони здоров'я, а порядок забезпечення ними не визначений);

кадрового забезпечення (частина лікарів та середнього медичного персоналу цивільних закладів охорони здоров'я в особливий період підлягає мобілізації, а питання їх кадрового підсилення останніх не врегульоване);

не визначений порядок компенсації витрат за харчування поранених військовослужбовців в цивільних закладах охорони здоров'я.

Видання Міністерством охорони здоров'я України наказу № 75 від 18.02.2015 року [12], яким визначені завдання щодо підготовки цивільних закладів охорони здоров'я до роботи у режимі підвищеної готовності, створення резерву профільних ліжок (не менше 30%) для надання невідкладної медичної допомоги постраждалим, створення резервів лікарських засобів, виробів медичного призначення та донорської крові, згладило неурегульованості в питаннях лікування поранених військовослужбовців у цивільних закладах охорони здоров'я, проте не вирішило їх у повній мірі.

Вирішення питання лікування військовослужбовців в цивільних закладах охорони здоров'я можливе на засадах єдиного медичного простору за умови врегулювання розбіжностей між відомчими і загальнодержавною системами охорони здоров'я [11]. Основою для формування єдиного медичного простору в інтересах ЗС України та інших військових формувань має стати Воєнно-медична доктрина України, яка ліквідує відомчі розбіжності та забезпечить єдині підходи до організації медичного забезпечення військ і надання вичерпної медичної допомоги військовослужбовцям та цивільному

населенню в особливий період, під час бойових дій і в умовах надзвичайних ситуацій [13]. Єдиний медичний простір має стати підґрунтям та основним шляхом гарантованого забезпечення державою поранених (хворих) військовослужбовців всіма видами медичної допомоги починаючи від поля бою і до повної реабілітації. Водночас використання цивільних закладів охорони здоров'я для надання медичної допомоги і лікування військовослужбовців не повинно негативним чином позначитися на стані охорони здоров'я цивільного населення у визначених адміністративно-територіальних одиницях (областях).

Зважаючи на зазначене, нами запропонований новий механізм використання можливостей системи цивільної охорони здоров'я для надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги пораненим (хворим) військовослужбовцям, а саме – не шляхом вилучення для зазначених цілей визначених цивільних закладів охорони здоров'я цілісними комплексами, як це передбачено при створенні ТерГБ, а використовуючи лише невелику частину (до 30 %) їх ліжкового фонду. Насамперед слід використовувати заклади охорони здоров'я, що мають потужну лікувально-діагностичну і матеріально-технічну базу, укомплектовані висококваліфікованими медичними фахівцями, забезпечені сучасним високотехнологічним медичним обладнанням та ще у мирний час надають спеціалізовану і високоспеціалізовану медичну допомогу.

Крім того, вони мають відповідати таким основним вимогам та критеріям:

- мати достатній запас стійкості до роботи в умовах обмеження енергетичних, водних, матеріально-технічних і медичних ресурсів та бути спроможними до стійкої ефективної діяльності під час надзвичайного стану і у воєнний час без значного трансформування та з максимальним використанням існуючої матеріально-технічної бази і людських ресурсів;

- географічне розташування визначених закладів охорони здоров'я має забезпечувати рівномірний та пропорційний розподіл їх у межах країни між зонами відповідальності органів військового управління оперативного рівня;

- приймальні відділення мають забезпечувати можливість одночасного прийому значної кількості поранених і хворих (не менше 10-12 осіб);

- переведення визначених закладів охорони здоров'я на роботу в умовах особливого періоду має здійснюватися у максимально стислі строки без залучення значних матеріальних і фінансових ресурсів.

- визначені заклади охорони здоров'я мають бути спроможними до переведення на роботу в умовах особливого періоду у максимально стислі строки без залучення значних матеріальних і фінансових ресурсів;

- як бажана, але необов'язкова вимога, має бути наявність поблизу визначених закладів охорони здоров'я залізничних станцій та аеропортів.

Відбір ліжкового фонду необхідно здійснювати відповідно до потреб ЗС України, а саме: загальнохірургічні, травматологічні, нейрохірургічні, судинної хірургії, торако-абдомінальні, комбустіологічні, щелепно-лицьової хірургії, ЛОР, офтальмологічні, загальнотерапевтичні, неврологічні, психіатричні, інфекційні, фтизіатричні у межах встановленого ліміту.

На відміну від ТерГБ, створення яких може призвести до порушення охорони здоров'я цивільного населення у визначених адміністративно-територіальних одиницях, що в сучасних умовах є неприпустимим, заклади охорони здоров'я, що за таким механізмом будуть залучені для надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги пораненим (хворим) військовослужбовцям, не припинять своєї основної діяльності щодо надання медичної допомоги і лікування населення України.

Для належної організації діяльності визначених цивільних закладів охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги і лікування поранених (хворих) військовослужбовців, забезпечення керованості потоками поранених (хворих) та взаємодії з військово-медичними службами пропонується об'єднати їх у межах адміністративно-територіальних одиниць у Тимчасові функціональні об'єднання закладів охорони здоров'я (ТФО).

ТФО – це група закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності, розташованих на території адміністративно-територіальної одиниці, що виділяють резерв профільних ліжок (до 30 % від загальної ліжкової місткості) для надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги пораненим (хворим) військовослужбовцям, їх лікування і реабілітації (рис. 1). Основними завданнями ТФО мають стати прийом, реєстрація та статистичний облік поранених (хворих) військовослужбовців, що надходять, надання їм своєчасної спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги, лікування та проведення медичної і фізичної реабілітації.

Надання медичної допомоги і лікування поранених (хворих) військовослужбовців здійснюватиметься штатним медичним персоналом на базі і фондах закладів охорони здоров'я, що увійдуть до складу ТФО. За необхідності, Національна академія медичних наук України та вищі медичні навчальні заклади підсилуватимуть заклади охорони здоров'я, що увійдуть до складу ТФО, медичними фахівцями необхідних спеціальностей та кваліфікації.

Для керівництва ТФО необхідно створити у структурних підрозділах з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій (ОДА) групи управління, які мають очолити заступники їх керівників. Склад груп управління визначатиметься керівниками ОДА за погодженням з МОЗ України та МО України. Для забезпечення взаємодії ТФО з військово-медичними службами до їх складу необхідно включати представників від органів управління медичним забезпеченням ЗС України.

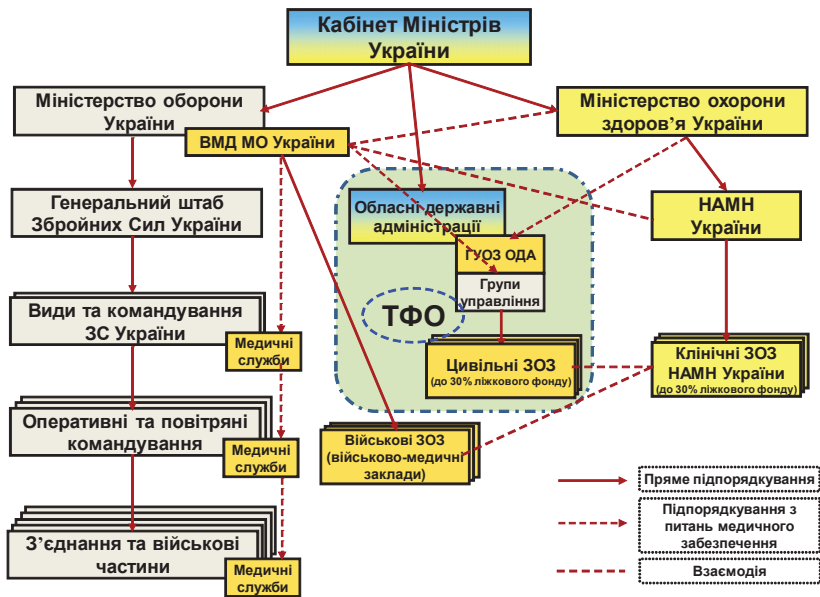


Рис.1 Функціонально-організаційна структура ТФО

Важливим моментом для ефективного функціонування запропонованої моделі є забезпечення державного фінансування витратів для лікування поранених (хворих) військовослужбовців. Його актуальність посилюється тим, що переважна більшість закладів охорони здоров'я нині перебуває у комунальній власності і має вкрай обмежене фінансування, а також зростанням кількості приватних закладів охорони здоров'я, частину яких у майбутньому було б доцільно залучити до лікування поранених (хворих) військовослужбовців. Зважаючи на те, що ТФО не є юридичними особами та згідно законодавства України не можуть здійснювати фінансово-господарської діяльності, компенсація витратів за лікування поранених (хворих) військовослужбовців має здійснюватися безпосередньо закладам охорони здоров'я, що входять до складу ТФО.

Створення і утримання запасів лікарських засобів, виробів медичного призначення, донорської крові та її препаратів, а також поповнення їх запасів має здійснюватися за рахунок державного бюджету, місцевих бюджетів та інших джерел фінансування, що передбачені законодавством України.

Головна перевага впровадження запропонованої функціонально-організаційної моделі полягає у перспективі створення на засадах єдиного медичного простору потужної територіальної системи медичного

забезпечення військ, яка на регіональному рівні об'єднає зусилля військово-медичних служб і системи цивільної охорони здоров'я та дозволить організувати належне медичне забезпечення військовослужбовців під час дії особливого періоду, надзвичайного стану та інших кризових ситуацій.

Принциповими відмінностями запропонованої функціонально-організаційної моделі ТФО від ТерГБ МОЗ України та її перевагами є:

максимальне використання на засадах єдиного медичного простору можливостей систем військової і цивільної охорони здоров'я;

мінімізація негативного впливу від створення ТФО на стан охорони здоров'я цивільного населення;

відсутність потреби утримання у мирний час значних запасів матеріально-технічних засобів, медичного майна і обладнання для створення в особливий період нових військово-медичних формувань або перепрофілізації існуючих закладів охорони здоров'я;

повна сумісність системи управління медичним забезпеченням військ із системою управління ТФО;

значне скорочення термінів готовності визначених цивільних закладів охорони здоров'я до виконання завдань за призначенням.

Опрацювання та прийняття урядового акта щодо затвердження механізму і порядку використання можливостей цивільних закладів охорони здоров'я для потреб ЗС України та інших військових формувань шляхом створення ТФО дозволить сформувати в масштабах всієї держави ефективну дієздатну та завжди готову до роботи систему воєнної охорони здоров'я незалежно від того, на яких би кордонах не виникла загроза національній безпеці. Запропонована система, за необхідності, може бути успішно застосована у мирний час під час надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру.

Висновки

1. Системи медичного забезпечення ЗС України в особливий період не в змозі самостійно повністю покрити потреби військ у медичному забезпеченні, зокрема щодо надання пораненим спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги.

2. У зоні проведення АТО на засадах єдиного медичного простору сформувалася територіальна система надання медичної допомоги пораненим (хворим) військовослужбовцям, яка функціонально об'єднала медичні підрозділи військових частин і з'єднать, військові та цивільні заклади охорони здоров'я.

3. Досвід медичного забезпечення АТО покладено в основу пошуку нових підходів та опрацювання нового механізму залучення цивільних закладів охорони здоров'я для надання пораненим (хворим) військовослужбовцям

спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги, який полягає у використанні для зазначених цілей лише частини (до 30 %) їх ліжкового фонду.

4. Запропонований механізм залучення цивільних закладів охорони здоров'я для надання медичної допомоги та лікування поранених (хворих) військовослужбовців шляхом створення ТФО є раціональним, економічно вигідним, доцільним та перспективним.

Література

1. Указ Президента України від 24.09.2015 року № 555/2015 “Про рішення РНБО України від 2 вересня 2015 року “Про нову редакцію Военної доктрини України”.

2. Указ Президента України від 14.03.2016 року № 92/2015 “Про рішення РНБО України від 4 березня 2016 року “Про Концепцію розвитку сектору безпеки і оборони України”.

3. Указ Президента України від 6.06.2016 року № 240/2015 “Про рішення РНБО України від 20 травня 2016 року “Про Стратегічний оборонний бюлетень України”.

4. NATO Medical support principles and policies – 0326/3 // NATO Publication, September 2011. – 29 p.

5. NATO STANDARD AJP-4.10 (B). Allied joint medical support doctrine. Edition B Version 1. – Brussels: Supreme Headquarters of Allied Powers in Europe, May 2015. – 170 p.

6. Конституція України // прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28.06.1996 року. К:1996. С.46.

7. Закон України від 20.12.1991 року № 2012-XII “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1992, № 15, ст.190.

8. Білий В.Я. Сучасні підходи до побудови системи лікувально-евакуаційних заходів як основи медичного забезпечення військ в особливий період / В.Я. Білий, А.В. Верба, М.І. Бадюк, В.О. Жаховський, В.Г. Лівінський / Журнал “Наука і оборона”, № 2'2016, С.34-41.

9. Постанова Кабінету Міністрів України від 30 листопада 1998 року №1894-65 “Про визначення лікувальних установ системи Міністерства охорони здоров'я України, які братимуть участь у наданні медичної допомоги в особливий період”.

10. Протокол узгоджувальної наради щодо стану готовності Територіальних госпітальних баз Міністерства охорони здоров'я України і можливості застосування їх для надання медичної допомоги військовослужбовцям ЗС України та інших військових формувань в особливий

період, що відбулася у Міністерстві оборони України 31.10.2016 року під головуванням заступника Міністра оборони України генерал-лейтенанта Павловського І.В. / Вх. ВМД МОУ від 07.11.2016 № 7120 (на 11 аркушах).

11. Лівінський В.Г. Формування єдиного медичного простору для медичного забезпечення військ і цивільного населення в умовах антитерористичної операції / В.Г. Лівінський // Практика управління медичним закладом (щомісячне спеціалізоване видання) – ТОВ “ПРЕСС АЛЬЯНС”, № 7 (65), липень 2016. С.26-30.

12. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.02.2015 року № 75 “Про додаткові заходи щодо забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я в умовах особливого періоду та подолання наслідків надзвичайної ситуації державного рівня соціального та воєнного характеру”.

13. Жаховський В.О., Лівінський В.Г. Воєнно-медична доктрина України як інструмент формування єдиного медичного простору // Україна. Здоров'я нації (науково-практичний журнал) – К.:2015. – Вип. № 3(Спецвипуск) / 2015. С.36-39.

Резюме. *Разработка перспективных путей реформирования системы военного здравоохранения требует новых организационных подходов по эффективному и рациональному использованию имеющихся медицинских ресурсов. С этой целью ведется поиск новых путей и разрабатываются новые механизмы привлечения гражданских учреждений здравоохранения к оказанию медицинской помощи и лечения раненых (больных) военнослужащих, которые предполагается реализовать на основе единого медицинского пространства путем интеграции военного и общегосударственного здравоохранения. Ожидается, что выполнение запланированных мероприятий позволит создать в Украине мощную систему военной здравоохранения.*

Ключевые слова: *медицинское обеспечение, единое медицинское пространство, интеграция, временные функциональные объединения.*

Summary. *Working promising ways of reforming the system of military health care will require new organizational approaches for the effective and efficient use of available health care resources. For this purpose is the search for new ways and develop new mechanisms for involving civil health care institutions to provide medical care and treatment of wounded (sick) soldiers who be implemented on the basis of a single medical space by integrating military and national health systems. It is expected that the planned activities in Ukraine will create a powerful military health care.*

Keywords: *medical support, a single medical space, integration, temporary functional association.*