

УДК614.2+355.5(477)

РОЛЬ І ЗНАЧЕННЯ СИСТЕМИ ВІЙСЬКОВОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

Ф.М. Левченко, полковник медичної служби, докторант кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії, кандидат наук з державного управління, доцент

Резюме. В статті викладено концептуальне структурування взаємодії між системою військової охорони здоров'я, бойовою готовністю військ (сил), рівнем здоров'я та соціальним благополуччям особового складу збройних сил.

Ключові слова: система, військова охорона здоров'я, здоров'я, соціальне благополуччя, бойова готовність, боєздатність, людський фактор.

Вступ. Останніми роками організатори військової охорони здоров'я знаходилися під величезним тиском проблем щодо реформування даної сфери, визначення рівня її фінансового забезпечення та зменшення у ній витрат. У будь-яких збройних силах доступні ресурси, як правило, є обмеженими, але нові дані свідчать про те, що система військової охорони здоров'я (далі – СВОЗ) є не «дірою в бюджеті» оборонного відомства, а – вигідною сферою вкладення засобів в здоров'я особового складу та підвищення ролі людського потенціалу у забезпеченні бойової готовності військ (сил). СВОЗ, рівень здоров'я та соціальне благополуччя особового складу нерозривно зв'язані за допомогою ряду взаємно підсилюючих динамічних стосунків. Ця нова парадигма пропонує можливість для фундаментальної переоцінки ролі СВОЗ у Збройних Силах (далі – ЗС) України. Вона допомагає знайти відповідь на питання: як реформування СВОЗ вплине на рівень здоров'я, соціальне благополуччя особового складу та бойову готовність військ (сил)?

Мета дослідження. Метою даної роботи є визначення ролі СВОЗ у забезпеченні бойової готовності військ (сил), рівня здоров'я та соціального благополуччя особового складу Збройних Сил України.

Об'єкт дослідження – діяльність з охорони здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України.

Матеріали та методи дослідження. Дане дослідження побудоване на використанні системної методології та методів системного аналізу: логіки, аналізу, синтезу, декомпозиції, угруповання, формалізації, систематизації, порівняння.

Результати дослідження та їх обговорення. У даній роботі визначення СВОЗ побудоване на основі визначення, запропонованого в Доповіді ВООЗ про стан охорони здоров'я у світі 2000 р. [1], і поєднує три елементи: медичне забезпечення військ (сил); діяльність, спрямовану на забезпечення функціонування системи медичного забезпечення військ (сил) (фінансування, забезпечення ресурсами та управління); діяльність зі спрямовуючого керівництва, метою якої є вплив на інші сектори, так чи інакше, причетні до збереження та зміцнення здоров'я особового складу, навіть якщо воно не є їх первинною метою.

Даний підхід підкреслює роль СВОЗ за межами медичного забезпечення військ (сил). У цьому полягає роль вищого органу управління медичної служби ЗС України, коли воно відповідає за всі три зазначених елементи. Це означає, що організатори військової охорони здоров'я є «організаторами з організаторів», володіють управлінською функцією з оцінки ефективності різних секторів і здатні впливати на розподіл ресурсів для максимізації користі від здоров'я та розподіленої ефективності. Тому,

вищий орган управління військової охорони здоров'я ЗС України повинен вважатися відповідальним не лише за медичне забезпечення, але і за управління іншими підсистемами, що, так чи інакше, причетні до збереження здоров'я особового складу військ (сил).

Концептуальна структура. Основною умовою успішного реформування СВОЗ є розуміння того, що дана сфера складним чином пов'язана із бойовою готовністю військ (сил). Стосунки між ними складні та динамічні. Тому, в даній роботі розглядається концептуальна структура¹ взаємозв'язків СВОЗ, рівня здоров'я, соціального благополуччя особового складу та бойової готовності військ (сил), що може допомогти керівникам військової охорони здоров'я встановити чіткий зв'язок між даними проблемами, будучи, таким чином, основою нашого дослідження. Дана структура сформована за допомогою причинних прямих і непрямих стосунків між ключовими елементами даної системи (щонайменше, частково) за допомогою «концептуального трикутника», накресленого на рисунку. Він використовується для демонстрації суті проблем, відображаючи особливу значущість удосконалення СВОЗ для досягнення основної мети – забезпечення високої бойової готовності ЗС України.

Дійсно, забезпечення необхідного рівня здоров'я особового складу, не дивлячись на його важливість для збройних сил, не розглядається як остаточна мета військової охорони здоров'я. Збройні сили швидше очікують від останньої забезпечення позитивного і стійкого стану боєздатності (працездатності) особового складу, як визначального чинника бойової готовності військ (сил).

Боєздатність розглядається як комплексне поняття, що включає фізичне та психічне здоров'я, моральний дух, мотивацію до служби

в збройних силах, загальну та бойову підготовку, професійні знання й уміння. Боєздатність західні експерти, як правило, відносять до особистих якостей військовослужбовця, що дають йому змогу виконувати завдання у складі підрозділу, а бойова готовність – до військового формування (підрозділу, частини, закладу, з'єднання, об'єднання), його можливості виконати своє призначення під час бою чи бойової операції. Бойова готовність – це сплав технічного оснащення військ, їх військового вишколу, моральної, психологічної та фізичної загартованості, організованості і готовності кожного військовослужбовця до подвигу в ім'я виконання свого військового обов'язку. Тому, головним компонентом забезпечення бойової готовності військ (сил) є боєздатність особового складу.

Основою боєздатності, у свою чергу, є загальне та професійне здоров'я військовослужбовця, що є центром уваги військово-медичної служби. Професійне здоров'я визначається як відсутність захворювання при наявності певного рівня компенсаторних та захисних механізмів, що забезпечують високу боєздатність військовослужбовця в усіх умовах його професійної діяльності [4, с. 21]. Так, наприклад, у доктринальних документах військової медицини країн-членів НАТО, таких як «Принципи і політика медичного забезпечення збройних сил НАТО» (NATO medical support principles and policies) та «Єдина доктрина медичного забезпечення збройних сил НАТО» (Allied joint medical support doctrine), виданих у 2002 та 2006 році, зазначено, що професійне здоров'я є важливою складовою боєздатності військовослужбовців [3].

Поняття соціального благополуччя особового складу збройних сил також вимагає деякого пояснення. Благополуччя є поняттям дуже багатограним і складним для вираження.

¹Подібна концептуальна структура, що пов'язує національні системи охорони здоров'я із здоров'ям, добробутом та соціальним благополуччям населення, була розроблена на семінарі Європейського регіонального бюро ВООЗ у Копенгагені в 2007 р. за участю Rifat Atun, Antonio Duran, Josep Figueras, Joe Kutzin, Nata Menabde и Elias Mossialos [2].

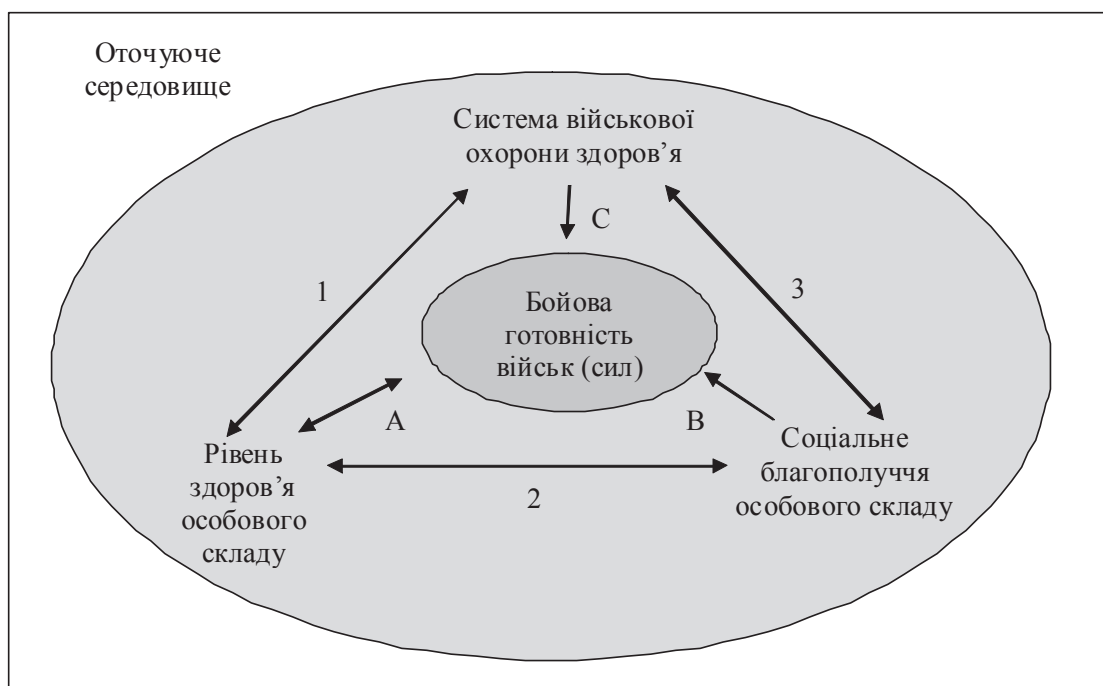


Рис. Структура взаємозв'язків між СВОЗ, рівнем здоров'я, соціальним благополуччям особового складу та бойовою готовністю ЗС України

Це не в останню чергу обумовлено тим, що цим поняттям одночасно оперують багато дисциплін і експерти, при цьому, вкладають у цей термін різні сенси. У даній роботі під соціальним благополуччям особового складу мається на увазі повне благополуччя всього особового складу збройних сил, що зачіпає поняття морально-психологічного стану, професійної реалізованості, щастя та якості життя. Його можна також використовувати для віддзеркалення багатьох інших елементів, таких як якість навколишнього середовища, ефективність різних видів забезпечення збройних сил та кадрової політики, доступність важливих соціальних послуг, а також багатьох релігійних, духовних і родинних аспектів життя військовослужбовця. Термін «соціальне благополуччя» у даній роботі насамперед має на увазі рівень всебічного забезпечення військовослужбовців для досягнення соціального благополуччя.

З наведеного рисунку можна зрозуміти, що СВОЗ вносить свій вклад до бойової готовності військ (сил) за допомогою трьох основних шляхів. По-перше, СВОЗ забезпечує підтримку

здоров'я (див. 1 на рис.), що є головним і невід'ємним компонентом боєздатності (див. А на рис.), а здоров'я, у свою чергу, впливає на формування соціального благополуччя (див. 2 на рис.), що також побічно (але значимо) сприяє боєздатності (див. В на рис.). По-друге, хоча і в набагато меншому ступені, СВОЗ здійснює безпосередній вплив на соціальне благополуччя як значимий компонент військово-економічної політики, задовольняючи потреби та очікування особового складу в медичному забезпеченні – наданні медичних послуг як індивідам так і військовим колективам – зменшуючи захворюваність, працевтрати та звільнення за станом здоров'я (див. 3 на рис.), що, у свою чергу, впливає на боєздатність (див. В на рис.). По-третє, СВОЗ безпосередньо сприяє досягненню боєздатності особового складу збройних сил, оскільки військовослужбовці усвідомлюють певну медичну захищеність та гарантованість отримання медичної допомоги на випадок захворювання чи пошкодження, незалежно від її ефективності та реального застосування (див. С на рис.). Тут також слід розгледіти один

важливий чинник – навколишнє середовище. Під середовищем розуміється специфічне соціальне, економічне, культурне і політичне оточення, в якому й існують подібні стосунки між СВОЗ, рівнем здоров'ям і соціальним благополуччям особового складу та бойовою готовністю військ (сил).

СВОЗ: її вклад в збереження, зміцнення та відновлення здоров'я особового складу та забезпечення бойової готовності військ (сил). Насправді існує безліч стосунків, які розглядаються організаторами військової охорони здоров'я. Найбільш важливим з них є вплив СВОЗ на поліпшення здоров'я (див. 1 на рис.). Воно також знаходиться в центрі аналізу даної роботи.

Формування здорового способу життя стає одним з провідних напрямів роботи, потребує концентрації зусиль військово-медичної служби на формуванні навичок загальної й санітарної культури, реалізації програм збереження здоров'я та боротьби зі шкідливими звичками й проведенні ефективних заходів профілактики захворювань і травм [2]. Політика зі стимулювання здорового способу життя і раннього використання профілактичних заходів може в майбутньому знизити потребу в медичному забезпеченні особового складу ЗС України.

Слід також відзначити, що зв'язки між СВОЗ і рівнем здоров'ям є двосторонніми. Низький рівень здоров'я впливає на діяльність СВОЗ, формуючи її пріоритети і перерозподіляючи ресурси між різними секторами. Так, зростання захворюваності, інвалідності, звільнення за станом здоров'я військовослужбовців викликає збільшення потреби в медичному забезпеченні, витрат на придбання ліків, обсягів соціальних виплат внаслідок втрати працездатності тощо.

Окрім впливу на рівень здоров'я особового складу, СВОЗ вносить безпосередній вклад у забезпечення бойової готовності військ (сил) (див. С на рис.) за допомогою гарантування медичної допомоги та необхідного лікування військовослужбовцю (особі, яка має право на медичне забезпечення

в СВОЗ) у випадку захворювання чи отримання будь-якого ураження (поранення, отруєння тощо). Усвідомлення військовослужбовцями факту того, що їх здоров'я у разі необхідності буде максимально відновлене, працездатність максимально збережена, а загроза інвалідності мінімізована, причому не тільки під час дійсної служби у лавах збройних сил, а й при виході на військову пенсію (тобто до кінця життя), мотивує їх до самовідданості при виконанні обов'язків військової служби та забезпечує боєздатність особового складу.

При оцінці рівня бойової готовності військ (сил) обов'язково визначають стан їх медичного забезпечення, зокрема: частку особового складу медичної служби в загальній чисельності військ (сил), рівень забезпеченості військ (сил) (на 1000 осіб) медичними підрозділами, медичними частинами, закладами охорони здоров'я, лікарями та госпітальними ліжками (загалом і за відповідним профілем) тощо.

Рівень здоров'я особового складу: його вклад в соціальне благополуччя та бойову готовність військ (сил). Даний набір ключових стосунків зв'язує здоров'я з бойовою готовністю військ (сил) та соціальним благополуччям особового складу збройних сил. Вклад здоров'я в соціальне благополуччя можна характеризувати з двох сторін (див. 2 на рис.). Здоров'я за визначенням є головним компонентом благополуччя, подовжуючи тривалість і підвищуючи якість життя, що й забезпечує усвідомлення його цінності кожним військовослужбовцем. Рівень здоров'я також грає важливу роль у покращенні воєнно-економічної ефективності шляхом зменшення витрат на його відновлення та перерозподілу фінансів до інших систем матеріально-технічного та соціального забезпечення збройних сил, що, у свою чергу, вносить неоцінімий вклад до соціального благополуччя особового складу.

Оскільки в центрі даного аналізу знаходиться вплив здоров'я на соціальне благополуччя, слід зазначити, що ці стосунки є взаємними. Як загальне, так й індивідуальне

соціальне благополуччя здійснює значний вплив на здоров'я. Його дія буває як прямою – через матеріальні умови, поліпшуючі біологічне виживання і здоров'я, так і непрямою – через вплив на матеріальну сферу, професійну діяльність та контроль людей над життєвими обставинами. Підвищення соціального благополуччя особового складу однозначно пов'язано з розвитком таких напрямів, як якість професійної діяльності, професійна мотивація, духовний та соціально-економічний комфорт, які переважно й формують стан здоров'я та його вплив на професійну надійність військовослужбовця.

При цьому, стає можливим збудувати кругові стосунки, при яких кращий рівень здоров'я особового складу зменшує витрати на медичне забезпечення та покращує розподіл фінансів (воєнно-економічну ситуацію), а краще всебічне забезпечення військовослужбовців покращує їх здоров'я. Це стає ще важливішим при формуванні організаторами військової охорони здоров'я впливів (втручань) на інші системи з метою поліпшення здоров'я, а також при несенні ними відповідальності за військово-соціальні (соціально-економічні) показники здоров'я.

Поряд з економічними детермінантами стан здоров'я військовослужбовців обумовлюють соціальні, екологічні, біологічні, психологічні, політичні, поведінкові та інші чинники, включаючи рівень грошового забезпечення, наявність житла та його відповідність санітарно-гігієнічним нормативам, умови військової праці та безпечність природного середовища, водопостачання і речове забезпечення, санітарно-епідемічний стан територій розміщення військових частин, медичне забезпечення тощо.

Збільшення рівня грошового забезпечення військовослужбовців, поліпшення якості життя, умов служби та побуту обумовлюють природне підвищення вимог до якості медичної допомоги, що потребує додаткових фінансових ресурсів військово-медичної сфери.

Крім того, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я суттєво впливає на його

боездатність та бойову готовність військ (сил) (див. А на рис.). Військове командування оцінює даний вклад через поняття людського потенціалу, важливим компонентом якого є здоров'я [5].

Рівень здоров'я та його справедливий розподіл є прямим і безпосереднім внеском у забезпечення бойової готовності військ (сил). При низькому рівні здоров'я, важко досягти необхідний рівень боездатності особового складу та забезпечити відповідну бойову готовність військ (сил). Військовослужбовці, які маю проблеми із здоров'ям, з меншою імовірністю будуть самовіддано служити, а їх військова діяльність буде менш ефективною. Такі люди рідше опікуються професійним і службовим зростанням, їх частіше звільняють зі служби [5, 6].

Людський потенціал безпосередньо пов'язаний з результатами бойової підготовки військ (сил). Здоров'я, таким чином, також опосередковано впливає на бойову готовність військ (сил) шляхом підвищення ефективності бойової підготовки особового складу, збереження і зміцнення функціональної надійності та подовження професійного довголіття військових фахівців, сприяння зростанню продуктивності військової праці, комплектування військ (сил) здоровим поповненням тощо.

Оцінки зростання боездатності особового складу та бойової готовності військ (сил) внаслідок збільшення тривалості професійного довголіття військовослужбовців, або їх зменшення внаслідок скорочення тривалості професійного довголіття, до певної міри є спрощеними. Проте вони досить показові стосовно впливу здоров'я на боездатність та бойову готовність військ (сил) за умови врахування важливості інших елементів. Якщо покращення, отримані внаслідок збільшення тривалості професійного довголіття, обумовлені втручанням у СВОЗ. Звідси випливає, що спрямування ресурсів у військову охорону здоров'я через медичний і немедичні сектори, можуть призвести до досягнення оборонної та військово-соціальної ефективності, які в багато

разів можуть перевершувати наслідки ресурсного забезпечення інших секторів оборонної сфери держави.

Нам не вдалося знайти у доступній літературі результати досліджень щодо взаємозв'язку рівня здоров'я особового складу та оцінки бойової підготовки військового формування (підрозділу, частини, з'єднання, закладу). Однак існуюча медична звітність фіксує захворюваність із тимчасовою втратою працездатності, що дозволяє визначати наскільки значні та за рахунок яких захворювань виникають втрати днів бойової підготовки у військових колективах.

Цікавим є факт, що у збройних силах з високим рівнем бойової готовності військ (сил) здоров'я не завжди безпосередньо пов'язано з підвищенням боєздатності особового складу. При високому рівні загального і професійного здоров'я особового складу подальші переваги в бойовій готовності військ (сил) від удосконалення військової охорони здоров'я можуть здаватися обмеженими. Особливо зазначена відсутність позитивного ефекту може проявлятися при використанні таких показників здоров'я, як тривалість професійного довіголліття, яка не дуже відрізняється у збройних силах розвинених країн. При цьому, використання в якості показників здоров'я захворюваності та смертності від серцево-судинних захворювань дійсно доводить значний вплив поліпшення здоров'я на покращення боєздатності особового складу військ (сил).

СВОЗ: її вклад в соціальне благополуччя особового складу збройних сил. Дані стосунки, хоча і набагато менш значимі, стосуються прямого вкладу СВОЗ в соціальне благополуччя особового складу збройних сил (див. 3 на рис.).

СВОЗ вносить безпосередній вклад до соціального благополуччя за допомогою цінності, яку забезпечувані контингенти надають захисту здоров'я. Право на захист здоров'я не є правом бути здоровим. У ЗС України надається особливе значення факту наявності організованої системи військової охорони здоров'я і можливості отримання до неї доступу. Це дійсно дуже поважно і *de facto* є фундаментальним компонентом соціального благополуччя та добробуту особового складу збройних сил.

Діяльність СВОЗ щодо збереження, зміцнення та відновлення здоров'я особового складу поліпшує продуктивність військової праці, збільшує моральний дух і мотивацію до служби в збройних силах, сприяє удосконаленню професійних знань і навиків, кар'єрному зростанню, а, відповідно, й збільшенню грошового утримання, зменшенню працевтрат, що, само по собі, сприяє соціальному благополуччю особового складу збройних сил та, у свою чергу, підвищує ефективність бойової підготовки військових фахівців (див. В на рис.).

Тут мають місце досить складні лінійні і нелінійні взаємозв'язки, які значною мірою залежать від стану загального фінансування та постатейного розподілу бюджету збройних сил, ринку праці в країні, рівнів зайнятості населення, відомчого регулювання, заходів із забезпечення соціального благополуччя загалом в країні та збройних силах зокрема. Так у випадку низької фіксованої межі пенсійного віку для військовослужбовців виникають перешкоди для внеску доброго здоров'я у поєднанні з професійним досвідом в розвиток збройних сил. Проте, якщо здорове старіння поєднується зі змінами пенсійного віку, поліпшення здоров'я може зробити суттєвий внесок у боєздатність військ (сил) за рахунок подовження активного професійного довіголліття військових фахівців.

Висновки

Наведена концептуальна структура може допомогти вищим керівникам військової охорони здоров'я у:

проведенні систематичних оглядів щодо того, як СВОЗ впливає на бойову готовність військ (сил), забезпечує високий рівень здоров'я і допомагає створювати соціальне благополуччя особового складу;

формуванні ряду аргументів для обговорення даної проблеми з вищим керівництвом та представниками інших підсистем забезпечення функціонування ЗС України;

збалансуванні ключових елементів, вимірі та оцінці ефективності діяльності СВОЗ з метою поліпшення управлінських рішень;

формуванні аргументів на користь фінансування СВОЗ.

Література

1. World Health Organization. The World Health Report 2000. Health systems: Improving performance. Geneva: World Health Organization, 2000.
2. Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: оценка аргументов в пользу инвестирования в системы здравоохранения / J. Figueras, M. Mc Kee, S. Lessof, A. Duran, N. Menabde / Справочный документ. – ВОЗ, 2008. – 75 с.
3. Організація медичного забезпечення збройних сил країн НАТО: Навчальний посібник / О. О. Сохін, О. В. Ричка, О. Ю. Булах та ін.; За ред. В. Д. Юрченка, В. В. Вороненка. – К., 2006. – 368 с. – ISBN 966-7389-46-4.
4. Варус В. І. Стратегія превентивної медицини в охороні професійного здоров'я військовослужбовців ЗСУ у ХХІ сторіччі // Наука і оборона. – 2001. – № 2.
5. Охорона здоров'я військовослужбовців як складова соціальної сфери ЗС України [Електронний ресурс] / Ю. А. Калагін // Соціальна психологія – 2007. – № 5 (25). – Режим доступу до журн.: <http://www.politik.org.ua/vid/magcontent.php3?m=6&n=76&c=1850> – Назва з екрану.
6. Москаленко В. Ф., Грузева Т. С. Значення здоров'я у забезпеченні добробуту та соціального благополуччя суспільства // Науковий вісник Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. – 2008. – № 3 (19). – С. 65-71.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Бадюк М. І.

УДК 612.825.8-613,685

АНАЛІЗ ЗАХВОРИВАНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ВІЙСЬКОВИХ ЧАСТИН ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ЗОНИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ГОЛОВНОГО ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОГО КЛІНІЧНОГО ЦЕНТРУ «ГОЛОВНИЙ ВІЙСЬКОВИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ»

Л. А. Голик, доктор медичних наук, професор, полковник медичної служби, заступник начальника Головного військово-медичного клінічного ордену Червоної Зірки центру „Головний військовий клінічний госпіталь” (з клінічної роботи).

І. Г. Гринчук, кандидат фармацевтичних наук, доцент, полковник медичної служби, заступник начальника Головного військово-медичного клінічного ордену Червоної Зірки центру „Головний військовий клінічний госпіталь” з медичного постачання.

Резюме. У статті висвітлені дані проведеного аналізу структури захворюваності військовослужбовців військової ланки територіальної зони відповідальності ГВМКЦ „ГВКГ” за 2007-2009 роки за МКХ-Х. Запропоноване використання цих даних для подальшого планування лікувальних заходів, вдосконалення забезпечення лікарськими засобами хворих військовослужбовців.

Ключові слова: стан здоров'я військовослужбовців, захворюваність, військовослужбовець, медичне забезпечення за територіальним принципом.

Вступ. На сьогоднішньому етапі розвитку військово-медичної служби організація надання медичної допомоги військовослужбовцям, ветеранам військової служби та іншим категоріям громадян, за якими законодавчо закріплено право на медичне обслуговування у закладах охорони здоров'я Міністерства

оборони (МО) України, їх лікування здійснюються за територіальним принципом у центрах, військових лікувальних закладах, медичних пунктах військових частин [1]. Головний військово-медичний клінічний центр „Головний військовий клінічний госпіталь” (ГВМКЦ «ГВКГ») забезпечує