

18. Гайдар Б.В. К вопросу о необходимости сокращения этапов медицинской эвакуации в условиях локальных войн и вооружённых конфликтов / Б.В. Гайдар, В.А. Иванцова, В.О. Сидельников, И.Т. Русев, Д.Ю. Мадай [и др.] // Воен.-мед. журн.- 2004.- № 6.- С. 4-7.- Библиография – С.7.

19. Чиж И.М. Становление, развитие и пути дальнейшего совершенствования системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск / И.М. Чиж, А.М. Шелепов, О.С. Лобастов // Воен.-мед. журн.- 2001.- № 10.- С. 4-14.- Библиография – С.14.

20. Наказ Начальника Генерального штабу – Головнокомандувача ЗС України від 4.09.2014 року № 221 “Про затвердження Доктрини медичного

забезпечення Збройних Сил України”// Київ:УВМА, НДІ ПВМ.– 2014.– 25с.

21. План заходів Міністерства оборони України з виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України та Стратегії сталого розвитку “Україна-2020” у 2015 році.

22. AJP 4.10(B) Allied joint medical support doctrine.– Brussels: Supreme Headquarters of Allied Powers in Europe, 2015. – 170 p.

23. MC 326/3. NATO principles and policies of operational medical support. 2011– 27 p.

24. Medical support manual for United Nations peacekeeping operations.

25. Emergency war surgery. Third United States Revision. – Washington: US Government Printing Off., 2004.- 405 p.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Савицький В.Л.

УДК 355.415.6

МЕДИЧНЕ ПОСТАЧАННЯ ЯК СИСТЕМНЕ ЯВИЩЕ

В.С. Гульпа, полковник медичної служби, кандидат фармацевтичних наук, начальник науково-дослідного відділу медичного постачання Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

Резюме. В статті проведено аналіз компонентів системи медичного постачання та проблемних питань стосовно організації медичного постачання. Наголошено підходи до організації системи медичного постачання, її відповідності сучасним вимогам.

Ключові слова: постачання медичним майном, система медичного постачання.

Вступ. Медичне постачання є однією із найважливіших складових медичного забезпечення як окремого виду забезпечення Збройних Сил України і містить комплекс заходів та завдань, спрямованих на своєчасне та повне забезпечення потреб військових частин та військово-медичних закладів у медичному майні і техніці, необхідних для проведення лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та інших заходів медичної служби Збройних Сил України, накопичення і утримання запасів, технічне та метрологічне забезпечення як в мирний час, так і в особливий період за територіальним принципом [1, 2].

Багато наукових публікацій присвячено удосконаленню системи медичного постачання. Авторами запропоновані концептуальні засади медичного постачання, принципи та основні положення [4-12].

Нами запропоновано розглянути медичне постачання як системне явище та дослідити взаємний вплив його окремих елементів на функціонування та досягнення основної мети з використанням конструктивного підходу.

Матеріали та методи дослідження. Були використані нормативно-правові документи щодо медичного постачання, результати виконання планових науково-дослідних робіт,

матеріали власних досліджень. Об'єкт дослідження: система медичного постачання мирного часу. Предмет дослідження: компоненти системи медичного постачання.

Методи: системного аналізу, конструктивного підходу, структурно-логічний.

Результати досліджень та їх обговорення. Що ж таке система. Система – це сукупність взаємопов'язаних елементів та відношень між ними, що діють для досягнення певної мети. За іншими авторами, система – сукупність інтегрованих елементів, що регулярно взаємодіють між собою, створена для досягнення визначених цілей, при цьому відношення між елементами визначені та стійкі, а загальна продуктивність чи функціональність системи краща, ніж у простій суми елементів [13].

В той же час, медичне постачання може бути розглянуто як окрема самостійно діюча підсистема в системі медичного забезпечення. Розглянемо це через призму мети або цілі. Метою медичного забезпечення є збереження та відновлення здоров'я військовослужбовців. Метою медичного постачання є повне та своєчасне забезпечення потреб військових частин та військово-медичних закладів у медичному майні і техніці. Відсутність медичного майна апіорі унеможливує

проведення лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та інших заходів медичної служби. Тобто, постачання є складовою та невід'ємною частиною процесу збереження та відновлення здоров'я військовослужбовців, з наявністю окремої вертикалі підрозділів медичного постачання, управління, кадрів, керівних документів тощо та є ознаками системи.

У такому разі всі системи мають класифікацію, ознаки, властивості та характеристики елементів.

Елементами системи прийнято називати найпростішу складову частину системи, яку умовно розглядають як неподільну. У разі, коли можна виокремити інші складові, таку складову частину системи називають підсистемою. У сукупності елементи й підсистеми називають компонентами системи.

На наш погляд, в цьому випадку, можливо виокремити такі основні компоненти системи: матеріальні ресурси, людські ресурси, нормативно-правова база та керівництво і управління ресурсами, які ґрунтуються на принципових положеннях (рис.1.).

Опис окремих компонентів системи медичного постачання наглядно можна представити у вигляді таблиці.



Рис.1. Компоненти системи медичного постачання.

Опис окремих компонентів системи медичного постачання

Компоненти	об'єкти	функції	процеси
керівництво і управління ресурсами	органи управління, структурні підрозділи	управління потоками (матеріальними та нематеріальними, фінансовими, інформаційними тощо)	Організація постачання, планування, визначення потреби, закупівля, розподіл, організація доставки, нормування, створення запасів, нормотворча діяльність, контроль
людські ресурси	посадові особи	підготовка кадрів	навчання, перепідготовка, стажування, підбір, розстановка, переміщення, мотивація
матеріальні та нематеріальні ресурси	медична техніка і апаратура, лікарські засоби, вироби медичного призначення, фінанси, інформація	забезпечення за кількістю та якістю потреб лікувально-профілактичних закладів (логістична діяльність)	прийом, зберігання, облік, відпуск, списання та перевезення медичного майна, освіження запасів, робота з майном НЗ, технічне обслуговування та ремонт, метрологічне та інформаційне забезпечення
нормативно-правова база	закони України, постанови КМУ, накази Міністерства оборони України, МОЗ, накази та розпорядження органу управління	регулювання відносин між суб'єктами господарювання, правил поводження з матеріальними засобами тощо	правові аспекти всіх вищезазначених процесів

Принципові положення, що покладені в основу компонентів системи, є ідеологічними засадами функціонування самої системи, приймаються як аксіома та пронизують всі компоненти, об'єкти, функції та впливають на всі процеси системи. Основні з них:

повне і безперервне постачання військових частин і закладів у всі періоди їх діяльності;

висока готовність;

планове постачання;

нормоване постачання;

поєднання централізованого і децентралізованого постачання.

Усі компоненти системи знаходяться у тісному взаємозв'язку між собою. Неналежне

виконання своїх функцій хоч одним із компонентів може призвести до негативного результату всієї системи.

Оскільки функціонування системи медичного постачання до сьогодні юридично не унормоване, внесення будь-яких хаотичних чи позапланових змін в хоча б в одному з компонентів призводить до розбалансованої роботи самої системи, а в цілому – до зниження ефективності системи.

Тому, на наш погляд, вважається за необхідне юридично унормувати принципові положення, чітко регламентувати функції та процеси, що відбуваються в кожному компоненті системи та викласти це в одному нормативному документі – Керівництві з медичного постачання Збройних Сил України.

Чому це необхідно. Розглянемо на прикладі різнобічного бачення та тлумачення одного з принципів положень – поєднання централізованого і децентралізованого постачання. За період існування Збройних Сил України були періоди застосування майже повної централізації, повної децентралізації та поєднання централізованого і децентралізованого постачання в різних співвідношеннях. Керівними документами Міністерства оборони України не регламентовано застосування цих принципів та їх співвідношень. Рішення та відповідальність за їх застосування приймалось вищим керівництвом медичної служби особисто.

Досвід збройних сил розвинених європейських країн (Німеччина, Австрія та ін.) показує, що найбільш економічно доцільною системою забезпечення військ медичним майном з одночасним накопиченням непорушних запасів є організація медичного постачання за територіальним принципом на основі раціонального поєднання централізованого (через систему територіальних медичних складів або розподільчих центрів) і децентралізованого (закупівлі на місці) принципів постачання. При цьому централізованим порядком закуповуються до 60% асортименту номенклатури медичного майна. Така модель організації медичного постачання гарантує прогнозований механізм поновлення існуючих непорушних запасів та забезпечує наявність військово-навчених фармацевтичних кадрів, здатних організувати централізоване медичне постачання військ у воєнний час та при надзвичайних станах. Проте, як свідчить вітчизняний і світовий досвід (в тому числі армій країн НАТО), саме централізована система надає можливість оперативного управління матеріальними та інформаційними потоками в екстремальних умовах.

У медичній службі Збройних Сил України у період з 1993 до 2007 року включно існував принцип поєднання централізованого та децентралізованого медичного постачання медичним майном (80% : 20%), а з 2008 по 2011

рік та з 2015 року забезпечення лікарськими засобами та витратним медичним майном здійснювалось повністю за децентралізованим принципом.

Проведений аналіз використання виділених коштів на медичне забезпечення у період повної децентралізації показав, що в більшості Військово-медичних клінічних центрів (далі – ВМКЦ) кошти були спрямовані переважно на забезпечення лікувального процесу в госпіталях, а забезпечення медичним майном прикріплених за територіальним принципом військових частин відбувалося за залишковим принципом. Таким чином, забезпечення медичним майном військових частин досягало до 20-30%, а відновлення непорушних запасів медичного майна не здійснювалось взагалі. Крім того, при порівнянні цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення, за якими закуповувалось медичне майно у ВМКЦ, були наявні великі розбіжності. Одне й теж найменування лікарського засобу в різних регіонах мало розбіжності в цінах від 30% до 70%, що є ознакою неефективного використання коштів.

Іншою ознакою неефективного використання коштів при повному децентралізованому принципі була закупівля лікарських засобів, що не входили до Формуляру лікарських засобів, що пропонується до використання у військово-медичній службі Міністерства оборони України (далі – Формуляр). На виконання наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22.07.09 № 529 та наказу директора Департаменту охорони здоров'я Міністерства оборони України від 10.01.06 № 1 фармакотерапевтичною комісією НВМКЦ “ГВКГ” щорічно відпрацьовується Формуляр, який оснований на концепції раціонального використання лікарських засобів. Це науково обґрунтований перелік, розрахований на забезпечення військово-медичних закладів високоефективними та економічними лікарськими засобами. Крім того, Формуляр є обмежувальним переліком лікарських засобів

для застосування їх у військово-медичній практиці. Незважаючи на це, встановлено, що лікувальні заклади, крім НВМКЦ "ГВКГ", ігнорували рекомендації фармакотерапевтичної комісії. Аналіз наданих звіт-заявок за формою 14/мед показав, що у цей досліджуваний період у лікувальних закладах продовжувались випадки закупівлі лікарських засобів у масових кількостях, які визнані фармакотерапевтичною комісією малоефективними. У той же час, ними закуповувались дороговартісні лікарські засоби, малоефективні лікарські засоби, які не входять до Формуляру, що є свідченням неефективного та нераціонального використання бюджетних коштів [3].

Інша крайність – принцип повного централізованого постачання на сьогодні вважається неефективним з декількох наступних причин.

По-перше, неможливість уніфікації номенклатури медичного майна, зокрема, хімічних реактивів та інших витратних матеріалів (близько 540 найменувань) через укомплектованість військово-медичних закладів діагностичною апаратурою різних виробників та модифікацій і різних років виготовлення. Широка номенклатура дезінфекційних засобів, що використовуються у військово-медичних закладах, налічує понад 90 найменувань та обумовлена наявністю достатнього асортименту місцевих виробників за регіонами. Крім того, ВМКЦ щороку закуповують близько 600 найменувань іншого малоцінного інвентарного медичного майна. Відповідно до наказу МОЗ України від 07.08.2015 р. № 494, зберігання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів дозволяється на місячну потребу, тому закупівля таких засобів централізовано неможлива.

По-друге, постійно існує загроза зриву лікувального процесу через несвоєчасне забезпечення медичним майном, що призведе до порушення в них лікувально-діагностичного процесу, неможливості надання невідкладної медичної допомоги та проведення лікування з гострими захворюваннями

військовослужбовців, ветеранів військової служби, ветеранів війни та інших категорій осіб, яким законодавчо надано право безоплатного користування у військово-медичних закладах. Проведення конкурсних торгів Міністерством оборони України через тривалу процедуру погоджень відбувається не раніше другого кварталу року, а при наявності хоча б однієї скарги затримується ще на місяць, в гіршому випадку призводить до оголошення нової процедури, тому поставка медичного майна можлива лише в другому півріччі.

По-третє, великий обсяг документації щодо конкурсних торгів за повним переліком потреби військово-медичних закладів призведе до повного унеможливлення роботи двох департаментів – Військово-медичного та Департаменту державних закупівель та постачання матеріальних ресурсів Міністерства оборони України.

Децентралізоване постачання дозволяє у край стислий термін провести закупівлю необхідної кількості лікарських засобів та витратного медичного майна для забезпечення лікувально-профілактичних заходів за життєвими показниками, державного санітарно-епідеміологічного нагляду і медичного контролю за умовами життєдіяльності особового складу.

Крім того, військово-медичні заклади у процесі своєї лікувально-діагностичної діяльності постійно здійснюють закупівлю товарів та послуг, закупівля яких об'єктивно не може бути передбачена на початку року. Здебільшого це стосується закупівлі послуг з ремонту медичної апаратури, що виходить з ладу, та запасних частин для її відновлення.

Військово-медичні заклади здійснюють закупівлю хімічних реагентів, вакцин та інших імунологічних препаратів, більшість з яких мають короткі терміни придатності, що також унеможливує їх закупівлю один раз на рік та у великих обсягах.

Тому з метою раціонального використання бюджетних коштів, уніфікації номенклатури та з метою підвищення ефективності системи медичного постачання доцільно застосовувати

принцип поєданого централізованого (з адресною доставкою до кожного ВМКЦ) і децентралізованого постачання (на місцях дислокації).

Іншим, не менш значущим, чинником ефективного використання матеріальних ресурсів є здійснення централізованих закупівель лікарських засобів. За рахунок великих обсягів закупівлі та жорсткої конкуренції можливе заощадження коштів до 15-20% від обсягу закупівлі. Номенклатура централізованої закупівлі повинна складатись із переліку життєво необхідних лікарських засобів та виробів медичного призначення для надання медичної допомоги.

Перелік для централізованої закупівлі повинен бути складений в результаті проведеного VEN та ABC аналізу загальної потреби Збройних Сил України в медичному майні та містити лікарські засоби і витратне медичне майно, що увійшли до групи V та частково E (за VEN - аналізом) і групи A та частково B (за ABC-аналізом), тобто мають високу частоту і обсяги використання, а також лікарські засоби для проведення профілактичних щеплень, лікарські засоби і вироби медичного призначення для формувань непорушних запасів, резерву тощо. Обсяги централізованих закупівель повинні становити близько 60%. На децентралізовану закупівлю у ВМКЦ пропонується залишати близько 40% від виділених за бюджетною програмою коштів.

Важливо зазначити, що для якісного планування та постачання централізовані закупівлі необхідно здійснювати на початку календарного року, та не пізніше 30 січня поточного року повідомити про це підпорядковані ВМКЦ з метою своєчасного планування ними децентралізованих закупівель.

Розглянемо перший компонент системи медичного постачання – керівництво і управління ресурсами як один із найважливіших та відповідальний за успішне і ефективне функціонування системи. Він представлений вертикаллю структурних підрозділів медичної служби за ієрархічною

підпорядкованістю: відділ постачання медичного майна Військово-медичного департаменту – відділи медичного постачання ВМКЦ – фармацевтичні центри (аптеки) військових госпіталів (військових частин) та медичні склади.

Чергове скорочення центрального апарату Міністерства оборони України призвело до критичного (у 5 разів!) скорочення особового складу відділу постачання медичного майна. Відділ є структурним підрозділом Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України і призначений для організації медичного постачання та технічного забезпечення медичних підрозділів та лікувальних закладів Збройних Сил України у мирний та воєнний час.

Відділ постачання медичного майна має цілий ряд завдань, які можна об'єднати у три основні напрямки роботи:

1. Організація постачання медичним майном і технікою ВМКЦ регіонів, військових частин та установ Збройних Сил України, всебічне забезпечення діяльності закладів медичного постачання, їх функціонування та підготовки до виконання покладених на них завдань, аналіз і узагальнення наявності, витрат та потреби медичного майна та техніки в Збройних Силах України. Організація і контроль закупівлі медичного майна та доведення його до військових частин, які формують миротворчі місії.

2. Організація зберігання, утримання, централізованого поновлення та поповнення і обслуговування непорушних запасів медичного майна та техніки тривалого зберігання у Збройних Силах України, організація реалізації надлишкового медичного майна, що вивільнюється у Збройних Силах України під час їх реформування. Участь у розробленні плану медичного забезпечення стратегічного розгортання та застосування Збройних Сил, плану медичного забезпечення територіальної оборони держави. Участь у розробленні методичних документів щодо підготовки та проведення командно-штабних і тактико-спеціальних навчань із військово-

медичними закладами безпосереднього підпорядкування, узагальнення результатів навчань.

3. Організація та проведення маркетингових досліджень фармацевтичного ринку України щодо новітніх медичних технологій для лікування військовослужбовців Збройних Сил України, формування пропозицій до проекту Державного бюджету України за напрямками діяльності Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України, участі у формуванні пропозицій до річного плану закупівель відповідно до кошторисних призначень, пропозицій до документації з конкурсних торгів, заявок на проведення торгів з питань проведення процедур закупівель у централізованому порядку комітетом з конкурсних торгів Міністерства оборони України, організації проведення розрахунків за укладеними договорами.

Об'єми та рівень виконання такого виду та обсягу робіт вимагають від виконавців високої відповідальності, ерудованості та компетенції.

Наприклад, за останні три роки по відділу постачання медичного майна реєструється 1700-2100 вхідних документів кожного року. Вихідних документів понад 1200, виписаних нарядів на переміщення медичного майна понад 400, розглянутих та підготовлених актів на списання понад 200. Крім того, щороку надходять депутатські звернення та інші урядові документи. Всього щорічно відпрацьовується понад 3800 документів, включаючи документи з грифом таємності та для службового користування.

Штат відділу постачання медичного майна нараховує всього 5 осіб: начальник відділу, два старших офіцери та два головних спеціалісти. Проста арифметика показує, що на кожного працівника припадає у середньому по 3 документи щодня. Необхідно врахувати ще й такі особливості, що третина цих документів потребують погодження з Департаментом правового забезпечення, Департаментом фінансів та літературними редакторами, що

розташовані в різних місцях міністерства. Але крім поточної роботи необхідно ще й здійснювати загальне керівництво, розробляти плани та проводити розрахунки на стратегічному рівні.

Крім того, особовий склад відділу бере участь у розробці та переопрацюванні керівних документів з медичного постачання.

Тому, особовий склад відділу (5 осіб) разом із чотирма фахівцями, що прикомандировані для виконання оперативних завдань, здійснюють весь комплекс завдань щодо організації забезпечення медичним майном і технікою військ за рахунок ненормованого робочого часу, вихідних днів та періоду відпустки. Більшість офіцерів безквартирні. Відпустка або хвороба хоча б одного з працівників негативно позначається на результативності та якості роботи відділу.

Таким чином, умови для професійного росту, самовдосконалення, підвищення кваліфікації, мотивації до військової служби, забезпечення наступності та послідовності, на превеликий жаль, відсутні.

Без збільшення чисельності особового складу відділу постачання медичного майна Військово-медичного департаменту (необхідної оптимальної кількості відповідно до виконання завдань) та комплектування його висококваліфікованими кадрами, забезпечення їх умовами та мотивацією до військової служби, будь-які подальші реформи в медичній службі, зокрема в медичному постачанні, приречені до провалу.

Переходимо до аналізу наступного компонента системи медичного постачання – людські ресурси. По-перше, це кадри. Кваліфіковані кадри вирішують все. Підбір, розстановка, ротація, навчання та утримання (мотивація) висококваліфікованих фахівців – ось перелік основних заходів, що є запорукою ефективної роботи будь-якої системи.

Підготовка та перепідготовка фахівців для медичного постачання здійснюється в Українській військово-медичній академії, зокрема на кафедрі військової фармації. Під час навчання слухачі академії опановують

військово-спеціальні дисципліни, проходять стажування на посадах, беруть участь у науково-практичних конференціях, під керівництвом досвідчених викладачів готують та захищають кваліфікаційні роботи, складають іспити та розподіляються на первинні посади. Під час навчання кожен слухач виявляє свої здібності: в одних – лідера, організатора, в інших – здатність до творчої, аналітичної, педагогічної чи наукової роботи. Слухач перед випуском отримує відповідну характеристику. Кожного року фахівці проходять тематичне удосконалення, кожні п'ять років – навчання на передатестаційних циклах та атестація на категорію за фахом. Тому колектив (або начальник) кафедри військової фармації Української військово-медичної академії за період своєї діяльності підготував більшість, а перепідготував – майже всіх фахівців з медичного постачання і в змозі надати їм вичерпну професійну характеристику. Але права голосу на атестаційній комісії органу управління при розгляді справ на заміщення посад у системі медичного постачання не має. На жаль, в системі медичного постачання існували та існують випадки невідповідності здібностей працівника кваліфікаційним вимогам на займаній посаді. Наприклад, фахівець з творчими та організаторськими здібностями відповідно до займаної посади виконує рутинну облікову роботу, чи навпаки, – акуратний, сумлінний працівник астеничного психотипу перебуває на посаді, де необхідно досить швидко приймати рішення чи потребується наявність креативного мислення. Такі працівники самі себе відчують некомфортно, не мають можливості до самореалізації та й користі від них мало. Зрештою такі фахівці покидають Збройні сили. Все це разом не сприяє ефективній роботі системи. Адже ефективність системи передбачає максимальну продуктивність фахівця на займаній посаді відповідно до його здібностей з можливістю в подальшому розкриття його потенціалу. Сучасна соціоніка налічує понад двадцять психотипів людини; описані прогностичні моделі поведінки

індивідуума в певних умовах та розроблені рекомендації з комплектування посад залежно від психотипу. Чому в системі медичного постачання не можна використовувати сучасні методи кадрового менеджменту? Питання відкрите.

Більш того, призначення на посади, зокрема, відбувалось не за особистими професійними якостями та здібностями, а за принципом відданості та наближення до вищих керівників відомства. Атестаційна комісія в органі управління існує формально.

Таким чином, для підвищення ефективності системи медичного постачання необхідно здійснювати постійний моніторинг за кадрами, використовувати сучасні методи кадрового менеджменту. Необхідно значну увагу приділяти заходам щодо забезпечення професійного росту підлеглих, підвищення мотивації, забезпечення плановості, наступності та послідовності при заміщенні посад, формуванню кадрового резерву та недопущенню кадрових провалів. Необхідно також звернути увагу на підвищення кваліфікації особового складу, стимулювання самовдосконалення, професійного росту та участі в конференціях і наукових роботах.

На керівні посади відбирати та призначати доцільно тих фахівців, які здатні до творчого мислення, розуміють процеси, що відбуваються в суспільстві та в Збройних силах зокрема, вміють адекватно реагувати на зовнішні чинники, мають уміння та досвід прийняття відповідних управлінських рішень на стратегічному рівні. Готових таких фахівців немає, їх потрібно відбирати, вчити, готувати.

Компонент матеріальні та нематеріальні ресурси включає в себе медичну техніку і апаратуру, лікарські засоби, вироби медичного призначення, поточного забезпечення та тривалого зберігання, фінанси, інформацію та методи її обробки.

Оснащеність військово-медичних закладів Міністерства оборони України на сьогодні дозволяє бути конкурентоспроможними на ринку надання медичних послуг. Оскільки високотехнологічна та високоінформативна

медична апаратура є ще і дороговартісною одночасно, планування та здійснення оснащення (переоснащення) нею військово-медичних закладів необхідно здійснювати дуже ретельно, відповідно до задоволення потреб в першу чергу військової медицини, а потім вже з урахуванням перспективи надання платних послуг. Бажання керівників переоснастити свій заклад новою високоінформативною лікувально-діагностичною апаратурою вже сьогодні і в повному обсязі нам цілком зрозумілі. У той же час процес заміни повинен бути плановим, узгодженим, реальним. Виключно комерційна спрямованість технічного оновлення, тобто тільки на перспективу надання платних послуг, недопустима.

Ми вже десятиліттями говоримо, “що наявний парк медичної апаратури та обладнання на 85% відпрацював встановлений ресурс експлуатації”. Це так. Однак точну цифру не можливо достеменно вказати, тому що вихідними даними для розрахунку потреби та якісного стану медичної апаратури є облік медичної апаратури у відділі постачання ВМД МОУ (оперативний облік), звіт-заявки ВМКЦ, доповіді та позачергові заявки, надані ВМКЦ. Вихідні дані (окрім звіт-заявок) подають у довільній формі, розрізнені та потребують упорядкування. Тому, на наш погляд, доцільно запровадити формуляр наявності та якісного стану дороговартісної медичної апаратури військового госпіталю. Ведення формуляру доцільно здійснювати у кожному військовому госпіталі, ВМКЦ за підпорядковані частини та у ВМД МОУ. У цьому документі повинні бути відображені: найменування медичної техніки, відомості про виробника, початкова вартість, рік введення в експлуатацію, гарантійний термін експлуатації згідно з паспортними даними, кількість проведених досліджень (місяць, квартал, рік), з них –кількість за плату, види регламентних (ремонтних робіт) та їх вартість, а також дані про списання.

Ведення формуляру у ВМД МОУ дозволить за короткий проміжок часу отримати аналітичну картину стану медичної апаратури

та здійснити планування коштів на її ремонт, а також контроль за її списанням, вияснити доцільність та кількість ремонтів, планування закупівлі для планової заміни.

Крім того, необхідно запровадити щоквартальну подачу до ВМД МОУ звітів про роботу медичної апаратури для внесення даних у формуляр за показниками, вказаними вище. Це надасть змогу здійснювати постійний контроль за роботою медичної апаратури не тільки у військових госпіталях, а й в органі управління. Постійний моніторинг експлуатації медичної техніки, апаратури та обладнання у військових госпіталях призведе до збільшення надходження коштів за спеціальним фондом лікувальних закладів шляхом унеможливлення проведення “лівих” досліджень.

З метою забезпечення багаторічної експлуатації, раціонального використання медичної техніки, апаратури та обладнання у військових частинах та закладах Збройних Сил України, недопущення випадків її незаконного списання та розбракування, необхідно:

провести аналіз стану експлуатації, порядку списання і забезпеченості медичною технікою та апаратурою з кожного виду (наркозодихальна, рентгенівська, лабораторна та ін.);

визначити критичні позиції з потреби кожного виду (типу) медичної техніки для підтримки необхідного рівня медичної допомоги в медичних підрозділах та військово-лікувальних закладах Збройних Сил України;

розробити план розвитку кожного військово-лікувального закладу, в якому відобразити план оновлення медичного обладнання;

запровадити формуляр наявності та якісного стану дороговартісної медичної апаратури військово-лікувального закладу.

Під час реформування Збройних Сил України за період з 1991 по 2014 рік на медичних складах накопичилась значна кількість надлишкової медичної техніки та майна, що морально та фізично застаріли, які не придатні до використання медичною службою, займають значні площі та потребують додаткового використання людських та

фінансових ресурсів. Вартість зберігання та охорони такого майна вже давно перевищила його балансову вартість.

В умовах подальшого реформування Збройних Сил України, в тому числі медичної служби, в першу чергу потребує вирішення питання щодо реалізації або списання та утилізації надлишкової медичної техніки та майна.

Реалізація такого майна через уповноважений орган у Міністерстві оборони України здійснюється вкрай повільно.

Стан медичного майна тривалого зберігання. Вся медична та санітарна техніка була виготовлена за радянських часів, у період енергетичної достатності, коли питання енергозберігаючих технологій не стояли так гостро, як сьогодні. Використання медичної та санітарної техніки в умовах сьогодення супроводжується значними витратами паливно-мастильних матеріалів з низьким коефіцієнтом корисної дії. Але іншої немає. Нова медична та санітарна техніка в Україні не виробляється, а наявна потребує технічного обслуговування, поновлення та проведення регламентних робіт. Відсутність власних спеціалізованих ремонтних підприємств медичної техніки та ремонтного фонду не дозволяє утримувати медичну техніку в стані, придатному до застосування за призначенням. Через відсутність ремонтного фонду і запасних частин значна кількість медичної техніки (понад 10%) списана і підлягає утилізації.

Тільки починаючи з 2016 року Програмою розвитку і утримання Збройних Сил України запланована розробка нових зразків санітарної та медичної техніки у разі виділення відповідних коштів.

Супроводження процесу створення нових зразків санітарної та спеціальної медичної техніки покладено на Українську військово-медичну академію. Однак існує ряд проблем, таких як відсутність фахівців за даним напрямком діяльності, насамперед, в органі управління медичною службою та в УВМА, відсутність чіткого алгоритму взаємодії між структурами Генерального штабу ЗС України та

Міністерством оборони України і одночасне проведення різних видів випробовувань зразків санітарної та спеціальної медичної техніки (попередніх, визначальних, державних) в один і той же час в різних містах України.

Понад двадцять років не переглядалась номенклатура медичного майна комплектно-табельного оснащення медичної служби на особливий період. Змінились форми та ведення бойових дій, змінилась структура санітарних втрат (патологія та розподіл за видом ураження). Крім того, зазнали змін та постійно вдосконалюються методи діагностики та надання медичної допомоги.

Тільки у 2015 році спільними зусиллями фахівців УВМА та НВМКЦ завершена робота щодо визначення переліку та кількості медичного майна, необхідного для надання певного рівня медичної допомоги, сформовано описи аптечок, сумок і комплектів медичного майна та затверджені наказом Генерального штабу Збройних Сил України.

Після цього можна вже розпочинати наступний етап – створення територіальної системи ешелонування запасів медичного майна на особливий період.

Компонент – матеріальні та нематеріальні ресурси – містить також і фінанси, тобто існує хронічне недофінансування потреб медичної служби.

Протягом останніх десяти років все більше відчувається гострий дефіцит коштів за загальним фондом. За цей період фінансування медичної служби за КЕКВ 1132 (лікарські засоби, перев'язувальні засоби та інше витратне майно) складало близько 25% від потреби, а починаючи з 2014 року після подорожчання лікарських засобів – значно нижче. У доповідях Головного інспектора Міністерства оборони України неодноразово зазначалось, що офіцери та військові пенсіонери, які перебувають на стаціонарному лікуванні, вимушені купувати лікарські засоби за власні кошти.

Брак бюджетного фінансування покривається за рахунок благодійної допомоги. Низький уклін українському народові, волонтерам, благодійним організаціям та всім,

кого згуртувала ідея захисту територіальної цілісності держави та національної безпеки. З початку проведення АТО на рахунок Міністерства оборони України для медичного забезпечення в рамках акції “Підтримай Українську армію” станом на 01.06.2016 надійшло 150 223 тис. грн., які розподілено безпосередньо у ВМКЦ та військові госпіталі. Разом з тим, до військово-медичних закладів передано лікарські засоби та медичне обладнання на загальну суму 519 458,9 тис. грн., а саме: ліків та витратного медичного майна на суму 228 221,9 тис. грн., медичного обладнання на суму 291 236,9 тис. грн.

Також по лінії гуманітарної допомоги отримано від Канади польовий шпиталь на 20 ліжок на загальну суму 310 000 доларів та від США військовий мобільний госпіталь, базовий варіант EMEDS на загальну суму 2 689 624,59 доларів.

Що стосується фінансування за КЕКВ 2110 (капітальні видатки). За останні роки через обмеженість бюджетного фінансування практично зупинився процес заміни морально застарілої і фізично зношеної медичної апаратури та обладнання. Фінансування закупівлі медичної апаратури та обладнання здійснювалось за кошторисом видатків спеціального фонду за залишковим принципом, а кошти на ремонт та сервісне обслуговування медичного обладнання централізовано не виділялись.

Управління потоками (матеріальними та нематеріальними, фінансовими, інформаційними тощо) та збір інформації про стан медичного постачання на сьогодні відбувається в ручному режимі на паперових носіях, що негативно відображається на часовому проміжку прийняття відповідних рішень. У вік інформаційних технологій та глобальної комп'ютеризації, управління

матеріальними та інформаційними потоками в телефонному та факсовому режимі все ще має місце.

Ефективність процесу постачання можливо та й необхідно підвищити за рахунок використання сучасних інформаційних технологій, сумісних із єдиною автоматизованою системою управління військами, що передбачає:

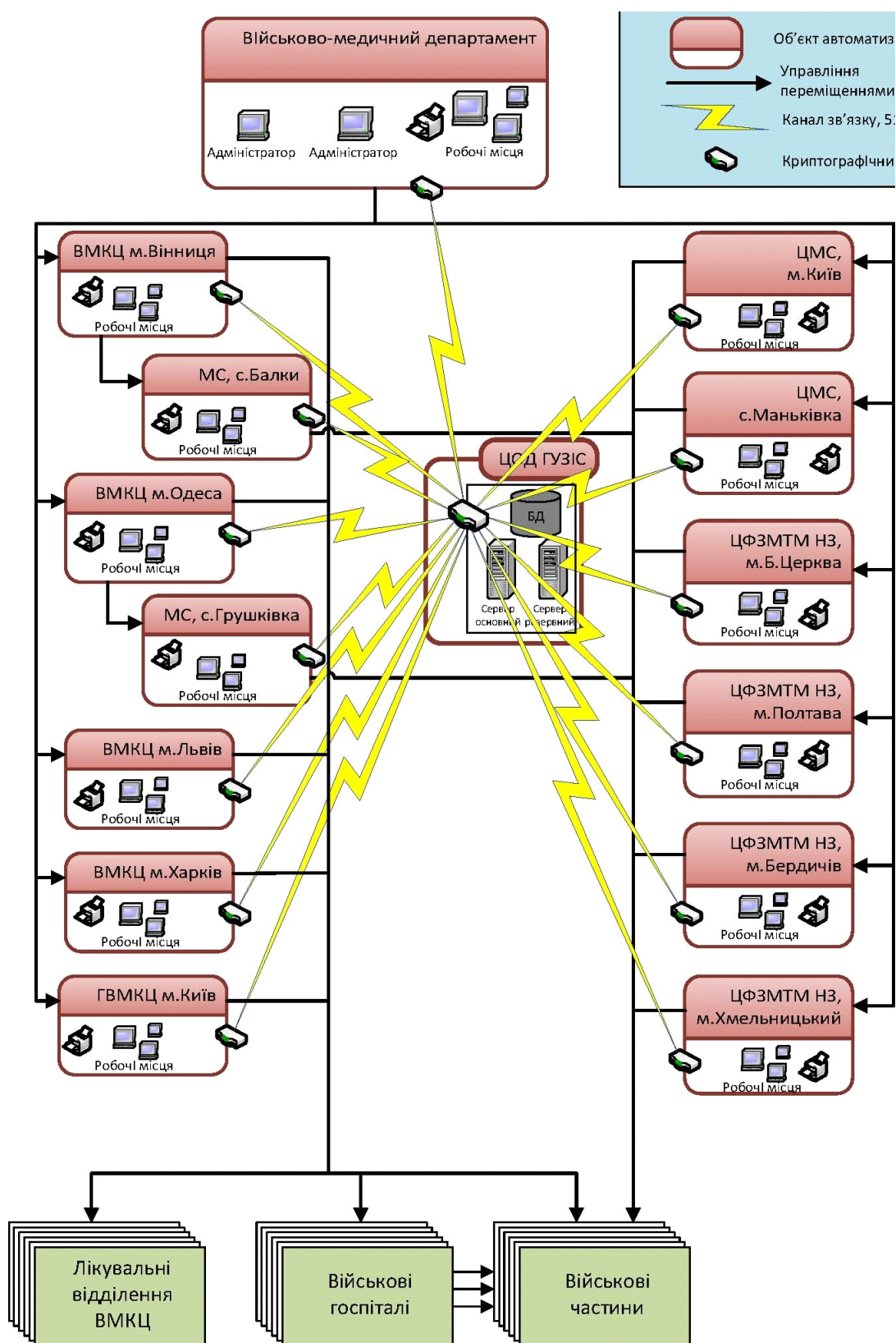
- системне збирання та обробку інформації;
- ієрархічну побудову та функціонування автоматизованої системи інформаційного забезпечення управління;

- розподілену обробку та зберігання інформації (застосування розподілених баз даних);

- широке застосування безпаперової інформаційної технології;

- застосування локальних обчислювальних мереж, в умовах кожної з яких створюється єдина інформаційна база та комплекс автоматизованих робочих місць, за допомогою яких збирається первинна інформація в місцях її масового виникнення. Комплекси автоматизованих робочих місць створюються на базі органу управління медичного постачання, фармацевтичного центру (аптеки) військового госпіталю, військового медичного складу [14].

Відповідно до окремого доручення заступника Міністра оборони України від 02.03.2016 № 3494/з/1 щодо впровадження інформаційно-аналітичної системи управління процесами обліку та планування обігу медичного майна на медичних складах Міністерства оборони України фахівцями Офісу реформ при Міністерстві оборони України було створені Технічні вимоги до Інформаційно-аналітичної системи обліку та планування обігу медичного майна на медичних складах Міністерства оборони України “Медсклади”.



Структурна схема об'єктів автоматизації АІС „Медсклади” наведена нижче

ІАС “Медсклади” об’єднує орган управління, медичні склади, всі ВМКЦ та військові госпіталі в єдину інформаційну систему і призначена для:

контролю та забезпечення прозорості руху медичного майна по всіх закладах постачання та закладам охорони здоров’я Міністерства оборони України;

інтеграції в єдиній централізованій базі інформації;

сприяння своєчасному використанню або заміни медичного майна, що мають обмеження в строках використання;

забезпечення швидкого та повного проведення інвентаризації у всіх закладах медичного постачання та закладах охорони здоров’я без зупинки їх діяльності;

забезпечення органів управління медичною службою ЗС України своєчасною та достовірною інформацією, необхідною для прийняття управлінських рішень;

ведення номенклатурних довідників товарно-матеріальних цінностей згідно із стандартами НАТО.

Пілотний проект програмного продукту був апробований на базі Центрального медичного складу (с. Чапаївка), та через брак коштів робота щодо подальшого впровадження на всіх закладах медичного постачання та закладах охорони здоров’я зупинилась.

Наступний компонент системи – нормативно-правова база. Він регулює правові аспекти всіх вище описаних процесів в медичному постачанні. Необхідно виокремити різні рівні нормативних документів: державний, урядовий, галузевий, органів центральної виконавчої влади (відомчий), внутрішньовідомчий тощо. Нормативні документи щодо медичного постачання в основному належать до внутрішньовідомчих. Компоненти деяких відомчих нормативних документів можуть складати частину урядових (норми постачання, розрахункові норми тощо). Нормативні документи щодо медичного постачання розробляються з урахуванням вимог та змін до нормативних документів вищих рівнів. Основним виконавцем

нормативних документів з медичного постачання є Науково-дослідний інститут проблем військової медицини Української військово-медичної академії.

У першу чергу необхідно доопрацювати „Керівництво з медичного постачання на мирний час”, в якому повинні бути враховані основні засади організаційної структури медичної служби та її функціонування, окреслені принципи положення і чітко регламентовані завдання та функції органів управління, структурних підрозділів, посадових осіб та процеси, що відбуваються в медичному постачанні. Постійна зміна назви та підпорядкованості органу управління медичною службою та існування паралельної структури в Генеральному штабі Збройних Сил України не дає можливості це зробити сьогодні.

На цей час у Науково-дослідному інституті УВМА завершено дві науково-дослідні роботи, в результаті виконання яких у 2015 році підготовлено три накази Генерального штабу Збройних Сил України „Про затвердження Збірника описів комплектів медичного майна для військових частин та закладів Збройних Сил України і Порядку переформування комплектів медичного майна”, „Про затвердження Переліку медичного майна та техніки, які постачаються Збройним Силам України на особливий період” та „Про затвердження Тимчасового переліку та обсягів медичного майна для надання медичної допомоги і лікування поранених та хворих на особливий період”. На погодженні в структурних підрозділах Генерального штабу Збройних Сил України знаходиться проект наказу „Про затвердження Переліку та кількісних показників медичної техніки та майна для постачання військової ланки на мирний час”.

До кінця поточного року завершується науково-дослідна робота, в результаті якої буде наданий до органу управління медичною службою для подальшого затвердження проект наказу „Про затвердження Переліку та кількісних показників медичної техніки та майна для постачання військових госпіталів на мирний час”.

Фахівцями НДІ ПВМ УВМА згідно з планом розробляється Настанова з медичного постачання Збройних Сил України на особливий період.

Наступним кроком є створення територіальної системи ешелонування запасів медичного майна на особливий період та відпрацювання відповідних наказів щодо норм утримання та забезпечення медичним майном на особливий період.

Таким чином, підсумовуючи вище сказане, можна сказати, що в цілому ефективність роботи системи медичного постачання залежить від взаємодії компонентів системи. Без достатньої кількості кваліфікованого, фахового персоналу управлінського апарату не можна організувати належне медичне постачання. Без достатньої кількості матеріальних та нематеріальних ресурсів неможливе надання гарантованої медичної допомоги належної якості. Відсутність нормативно-правової бази унеможлиблює регулювання відносин між компонентами системи медичного постачання.

Висновки

1. Медичне постачання як системне явище являє собою цілісну систему в якій відслідковується тісна взаємодія та взаємний вплив компонентів системи на функціонування та досягнення основної мети – повного і своєчасного забезпечення потреб військових частин та військово-медичних закладів у медичному майні і техніці.

Література

1. Організація медичного забезпечення військ: Підруч. для студ. військ-мед. закл. освіти України III-IV рівнів акредитації/ За ред. проф. Паська В.В. – К.: «МП Леся», 2005. – 430 с.

2. Гульпа В.С. Передумови реформування системи медичного постачання за територіальним принципом, сучасний стан та проблеми / В.С.Гульпа // Військова медицина України. 2011. – № 2. – Том 11. – С. 79-85.

3. Порядок відбору лікарських засобів для потреб лікувальних закладів Міністерства оборони України: Методичні рекомендації [Текст] / укл. А.Г. Голуб, І.Г. Гринчук. – К., 2006. – 24 с.

2. Ефективність функціонування системи медичного постачання залежить від якісного наповнення власне компонентів системи – людських, матеріальних і нематеріальних ресурсів, управління ресурсами та нормативно-правової бази, які впливають на функції та процеси системи.

3. Для підвищення ефективності функціонування системи медичного постачання штат відділу постачання медичного майна Військово-медичного департаменту необхідно привести до оптимальної кількості відповідно до виконання завдань.

4. З метою ефективної діяльності системи медичного постачання необхідно здійснювати постійний моніторинг за кадрами, використовувати сучасні методи кадрового менеджменту. Необхідно значну увагу приділяти заходам щодо забезпечення професійного росту підлеглих, підвищення мотивації, забезпечення плановості, наступності та послідовності при заміщенні посад, недопущення кадрових провалів та формуванню кадрового резерву.

5. Потребують термінового вирішення проблеми бюджетного фінансування програми КПКВ 2101080 “Медичне лікування, реабілітація та санаторне забезпечення особового складу ЗС України, ветеранів військової служби та членів їх сімей, ветеранів війни” стосовно збільшення суми на капітальні видатки.

4. Ергард М.М. Система медичного постачання ЗС України / М.М. Ергард // Військова медицина України – 2007. – №1-2. – С. 32-37.

5. Наказ Міністра оборони України від 10 травня 2007 року № 235 „Про затвердження Положення про організацію та здійснення медичного забезпечення Збройних Сил України за територіальним принципом”.

6. Сирота П.С. Система військово-медичного постачання Збройних Сил України: сучасний стан та перспективи / П.С.Сирота, А.Г.Голуб // Військова медицина України. – 2001. – №2. – С. 126-129.

7. Сирота П.С., Трохимчук В.В. Стратегія і тактика медичного постачання в ході реформування медичного забезпечення Збройних Сил України / П.С.Сирота, В.В.Трохимчук // Військова медицина України. – 2001. – №1. – С. 50-53.

8. А.Г. Голуб, Н.І. Хомуцька Проблема ефективності медичного постачання та основні шляхи її вирішення // Зб. наук. праць УВМА „Проблеми військової охорони здоров'я”. – Вип.18. – К., 2007. – С. 377-383.

9. Удосконалення системи військово-медичного постачання на основі підходів та методів розподільної логістики / Трохимчук В.В., Убогов С.Г., Голуб А.Г., Шматенко О.П., Гульпа В.С. // Фармац. журн. – 2008 – №2. – С. 52-58.

10. Голуб А.Г. Аналіз теоретичних основ функціонування військово-фармацевтичної

логістичної системи. / Зб. наук. праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика. 2007. – К.– 2007. – С.574-579.

11. Хомуцька Н.І., Голуб А.Г. До питання вдосконалення управлінської інформації в межах військово-фармацевтичної складської системи Збірник наукових праць Української військово-медичної академії “Проблеми військової охорони здоров'я”. – Вип.15. – К., 2006. – С. 560-566.

12. Голуб А.Г., Хомуцька Н.І. Шляхи реорганізації системи медичного постачання Збройних Сил України / Тези доповідей ювілейного VIII з'їзду Всеукраїнського лікарського товариства, присвяченого 15-річчю організації. – Івано-Франківськ, 2005. – С. 366-367.

13. Батоврин В.К. Толковый словарь по системной и программной инженерии. – М.: ДМК Пресс.– 2012. – 280 с.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Власенко О.М.

УДК 614.2

РОЛЬ ТА ЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ В СИСТЕМІ ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ

В.О. Жаховський, кандидат наук з державного управління, доцент, провідний науковий співробітник науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії
В.Г. Лівінський, науковий співробітник науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

Резюме. У статті розглядаються роль та значення медичної евакуації в системі лікувально-евакуаційних заходів та її залежність від розвитку структури і характеру застосування збройних сил, а також ресурсного забезпечення медичної служби. Акцентується увага, що ефективність медичної евакуації залежить від наявності достатньої кількості відповідних евакуаційно-транспортних підрозділів, санітарно-транспортних засобів та її належної організації.

Ключові слова: система лікувально-евакуаційних заходів, медична евакуація, санітарно-транспортні засоби.

Вступ. Основою медичного забезпечення військ під час їх застосування є система лікувально-евакуаційних заходів (далі – ЛЕЗ), яка являє собою сукупність взаємопов'язаних принципів організації надання медичної

допомоги пораненим і хворим військовослужбовцям (далі – пораненим), їх евакуації, лікування та реабілітації, а також призначених для цього сил і засобів медичної служби. Вони включають розшук і збір