

УДК 614.2

DOI: 10.32751/2663-0761-2018-03-18

ПОГЛЯДИ ПАСЬКА В.В НА РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

В.Л. Савицький, полковник медичної служби, доктор медичних наук, професор, начальник Української військово-медичної академії

В.І. Стриженко, кандидат медичних наук, СНС, провідний науковий співробітник НДІ ПВМ Української військово-медичної академії

О.Ю. Булах, кандидат медичних наук, СНС, старший науковий співробітник НДВ організації медичного забезпечення НДІ ПВМ Української військово-медичної академії

Резюме. Проаналізовано методологічні підходи Паська В.В. до створення варіантів моделі медичної служби Збройних Сил України під час воєнних конфліктів та обґрунтування програм і планів її реформування. Досліджено його системний підхід до створення Військово-медичної доктрини, а також зміни формату і принципів роботи органів управління військовою охороною здоров'я.

Ключові слова: Військово-медична доктрина, військово-медична служба, організація медичного забезпечення, інтеграція медичних служб силових міністерств і відомств, Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України.

Вступ. Пасько Володимир Васильович є засновником військово-медичної освіти і науки в Україні. У 1993 році під його керівництвом створено, перший і єдиний в державі вищий навчальний заклад – Військово-медичне відділення при Українському медичному університеті ім. О.О. Богомольця, а потім – Українська військово-медична академія, які і очолював. Незважаючи на постійну зайнятість проблемами організації військово-медичної освіти, він, як видатний вітчизняний вчений, посів особливе місце у розбудові військової медицини на теренах України. Особистий практичний досвід організації медичного забезпечення бойових дій в Афганістані та високий рівень теоретичної підготовки з організації медичного забезпечення збройних сил дозволили йому здійснити всебічний аналіз усіх основних складових системи медичного забезпечення ЗС України в мирний час і особливий період [1-2].

У його роботах звертає на себе увагу системний підхід до кожної досліджуваної проблеми, а також багатогранність напрямків досліджень. Науковий підхід щодо визначення ключових проблем існуючої системи медичного

забезпечення Збройних Сил (ЗС) України та стратегічне бачення потенційних шляхів і напрямків їх розв'язання для формування нової державної політики в галузі охорони здоров'я військовослужбовців, членів їх сімей, ветеранів війни та інших категорій громадян, визначених законодавством України, дозволили йому зосередити зусилля на дослідженні наступних проблем:

реформування існуючої системи військової охорони здоров'я та її органів управління [3-4];

визначення методологічних підходів до організації медичного забезпечення військ під час воєнних конфліктів різної інтенсивності та створення її моделі [5];

обґрунтування концептуальних підходів до уніфікованих принципів медичного забезпечення ЗС України, які базуються на єдиних військово-медичних стандартах, а саме Військово-медичній доктрині [3].

З початку проголошення незалежності України до сьогоднішнього дня військова медицина знаходиться в стані перманентного реформування. Аналіз публікацій Паська В.В. щодо необхідності застосування системного

підходу під час розробки варіантів моделі медичної служби ЗС України, обґрунтування програм реформування медичної служби і планів їх реалізації залишається актуальним і для сьогодення.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні використані наукові публікації, існуючі нормативно-правові документи з питань реформування медичної служби ЗС України (ЗСУ), організації медичного забезпечення в мирний і воєнний час, інтеграції військово-медичної служби з цивільною системою охорони здоров'я, а також обґрунтування доктринальних положень системи медичного забезпечення ЗС України.

Методи досліджень: історичний, аналітичний, бібліосемантичний, системного підходу.

Об'єкт дослідження – система медичного забезпечення ЗС України; предмет – наукові погляди Паська В.В. на різні аспекти побудови системи медичного забезпечення ЗСУ та організації роботи її органів управління.

Результати дослідження та їх обговорення. Якими б досконаліми не були форми охорони здоров'я військовослужбовців на тому чи іншому історичному етапі розвитку держави, завдання пошуку шляхів удосконалення цих форм завжди залишається актуальним як для органів управління військовою охороною здоров'я, так і для науковців. Це положення набуває особливої важливості у зв'язку з вимогами, які стоять перед військово-медичною службою в зв'язку із необхідністю медичного забезпечення бойових дій на сході України, а в подальшому – медичного забезпечення збройних сил в миротворчих та гуманітарних місіях, ліквідації наслідків можливих стихійних лих та техногенних катастроф.

Занепокоєння керівництва держави станом медичного забезпечення військ (сил) на сході України відображено в Стратегічному оборонному бюлетені України (СОБ України) [6], який до кінця 2020 року визначає необхідність створення системи медичного

забезпечення для надання належної медичної підтримки всім завданням Сил оборони, яка повинна функціонувати за стандартами НАТО і мати функціонально сумісні медичні можливості для спільних місій.

Вирішення надскладних завдань, пов'язаних з реформуванням системи медичного забезпечення військовослужбовців, які стоять перед керівництвом медичної служби на даному етапі розвитку військової охорони здоров'я, не можливе без критичної оцінки історичного досвіду реформування військово-медичної служби в Україні протягом попередніх 27 років.

З перших років незалежності Україна безальтернативно обрала для себе політичний курс на Європейську та Євроатлантичну інтеграцію. З урахуванням цього створювалися і створюються Державні програми будівництва і розвитку ЗС України, які і обумовлюють роботу керівників військово-медичної служби щодо пошуку оптимального варіанта моделі військово-медичної служби як логічного розвитку процесу становлення системи військової охорони здоров'я держави.

Найскладнішими для опрацювання програм реформування військово-медичної служби були перші десять років незалежності України. Справа полягала в тому, що на органи управління військово-медичною службою покладалися завдання розробити не тільки модель системи військової охорони здоров'я, але й обґрунтувати модель її органу управління [5]. Розуміючи складність задач, керівництво прийняло рішення залучити до розробки варіантів Програм і планів реформування медичної служби ЗСУ весь науковий потенціал військово-медичної служби, в першу чергу УВМА та НДІ ПВМ ЗС України, а також винести їх варіанти для обговорення на широкий загал медичних фахівців.

Пасько Володимир Васильович відгукнувся на вирішення проблем із реформування військової охорони здоров'я

низкою науково-теоретичних досліджень, які розширюють і конкретизують шляхи їх вирішення [1-5,11]. Він приймав активну участь в обговоренні чергового варіанта моделі військово-медичної служби ЗС України та Програми її розбудови зразка 2005-го року. Коментарі щодо положень запропонованої Програми Пасько В.В. виклав у газеті «Народна армія» від 22 січня 2000 року [4] на противагу поглядів інших керівників [7]. Умовно їх можна поділити за напрямками:

аналіз понятійних міркувань щодо запропонованої моделі;

аналіз підходів щодо мети і шляхів забезпечення соціальних аспектів;

аналіз організаційної побудови запропонованої моделі системи медичного забезпечення ЗС України та її органів управління, а також нормативно-правового забезпечення її функціонування.

З усього переліку проблемних питань заслуговують на увагу міркування щодо «обсягу медичної допомоги» та «обсягу роботи медичної служби»; «зменшення працевтрат» та «зменшення захворюваності і травматизму»; обговорення «реальних механізмів та ресурсів для профілактичної роботи», «щоб знизити захворюваність...», пошук «надійних механізмів профілактики захворювань і травм». Коментуються також лікувально-профілактичні, санітарно-гігієнічні і протиепідемічні заходи у військах.

Багато уваги приділяється міркуванням щодо мети і шляхів соціальних аспектів забезпечення військовослужбовців, військових пенсіонерів. Вони полягають у наданні військовослужбовцям і пенсіонерам МО України безплатної медичної допомоги і поширенні цього права на членів їх сімей. На думку Паська В.В., це проблема не галузевого рівня, а державного, бо має велике політичне значення [4].

З метою вирішення цієї проблеми автор пропонує, по-перше, «взяти за ідеологічну основу для міркування всіх посадових осіб... три простих істини». Першою є та, що

найдорожчим для людини є її життя і здоров'я, а суспільство і держава повинні всіляко сприяти їх збереженню і зміцненню... Друга істина полягала в тому, що військовослужбовець є державною людиною. Він приходять до армії служити здоровим... І цей рівень здоров'я держава повинна забезпечити йому безкоштовно. В повному обсязі, а не за якимось там «мінімумом». Третя істина – медична допомога є настільки дорогою, що гарантія безкоштовного її отримання, у тому числі членами сімей, навіть після звільнення з військової служби на пенсію є однією з тих соціальних пільг, якими приваблюють і утримують людей на військовій службі. Перелічені положення загальноприйняті, а не притаманні тільки для «розвинених країн».

По-друге, на думку автора, «реалізувати перелічені істини» доцільно внесенням відповідних змін до «Основ законодавства про охорону здоров'я України», «Про соціальний захист військовослужбовців і членів їх сімей». В якості доповнення до цих засадних законодавчих актів необхідно створити «Положення про охорону здоров'я військовослужбовців і членів їх сімей», в якому були б чітко сформульовані права і обов'язки командування і служб щодо зберігання здоров'я військовослужбовців, а також регламентований порядок надання медичної допомоги військовослужбовцям і членам їх сімей. Бажано, щоб цей документ був не відомчим, а урядовим, тобто затверджений Постановою Кабінету Міністрів України, а ще краще – Указом Президента України.

На галузевому рівні права і обов'язки посадових осіб, причетних до збереження здоров'я військовослужбовців, повинні регламентуватися наказами Міністра оборони України, а для військово-медичної служби – Керівництвом з медичного забезпечення ЗС України. Запровадження запропонованої законодавчої бази дозволить медичній службі забезпечити в повному обсязі умови не тільки для соціального захисту військовослужбовців,

але і власне повноцінне функціонування як системи медичного забезпечення ЗС України¹.

Далі він коректно і методологічно грамотно дає зрозуміти, що без системного аналізу під час дослідження будь-якої проблеми, а тим паче багаторівневої, складної системи медичного забезпечення військ, вирішення проблемних питань є вкрай складним, а то і неможливим [4].

У пошуках напрямків удосконалення системи управління медичним забезпеченням Пасько В.В. погоджується з думкою науковців щодо створення управлінської вертикалі медичної служби: «в мирний час відомчий підхід до надання медичної допомоги замінити територіальним на рівні військових гарнізонів». Він наголошує, що організаційна побудова цієї перспективної системи управління і принципи її функціонування зрозумілі, оскільки мають аналоги у зарубіжних арміях. Складнішою виглядає проблема медичного забезпечення військової ланки на рівні полків, бригад, корпусів. На його думку, існуюча система в принципі відповідає прийнятій практично у всіх країнах світу і витримала перевірку часом, в тому числі і під час спільних з арміями НАТО миротворчих операцій. Постає питання, як вилучити з медичної служби військової ланки лікувально-діагностичну роботу і водночас зберегти її спроможність «забезпечувати навчальну і бойову підготовку військ і готовність медичної служби до екстремальних ситуацій мирного і воєнного часу», «забезпечувати виконання всіх завдань в частині мобілізаційної готовності служби, її оперативної підготовки?».

Відповідь автора щодо пошуку шляхів розв'язання «такої складної проблеми», як «підготовка медичного персоналу і командирів усіх рівнів до зміни звичайних форм медичного забезпечення» полягає в наступному [4]:

чітко сформулювати сутність майбутніх змін;

подати їх в формі ретельно науково обґрунтованих і опублікованих конкретних моделей;

пройти перевірку шляхом натурального експерименту, математичного, або логічно-ситуаційного моделювання;

пройти обговорення науковою громадськістю, військово-медичними фахівцями та замовниками наших послуг, командирами.

З метою запобігання помилок під час створення моделей майбутніх обрисів військово-медичної служби та органів управління автор наводить міркування відомого фахівця у галузі охорони здоров'я, доктора медичних наук В.І. Журавля: «Таким чином, реформування існуючої системи державної охорони здоров'я і апарату управління слід здійснювати системно, комплексно і цілеспрямовано, з науково обґрунтованими і законодавчо визначеними схемами – моделями в інтересах держави і населення, а також з урахуванням традицій, досвіду. Ігнорування цих обставин і не усвідомлення реальної дійсності тягнуть за собою невдачі і помилки, що дорого обходяться» [8].

Аналіз подій, пов'язаних із обговоренням протягом 1999-2000 років військово-медичними фахівцями і науковцями з питань медичного забезпечення збройних сил запропонованого керівництвом медичної служби ЗС України варіанта моделі військово-медичної служби зразка 2005 року та Програми і планів її розбудови, на нашу думку, досягнув апогею в 2000-му році. Підставою для такого висновку стала домовленість керівництва ГВМУ і військово-медичних науковців, очолюваних В.В. Паськом, щодо створення (розробки) державного документа, який регламентує загальні принципи, вимоги і стандарти медичного забезпечення ЗС України

¹В якості доповнення зазначимо, що Керівництво з медичного забезпечення ЗС України з'явилося тільки через 13 років після публікації статті і було затверджено наказом Генерального штабу ЗС України від 26.12.2013р. №317, а Тимчасова настанова з медичного забезпечення ЗС України на особливий період була затверджена наказом ГШ ЗСУ від 26.03.2016р.

за будь-яких видів їх діяльності – Військово-медичної доктрини України (далі Доктрина).

Опоненти прийшли до висновку про необхідність створення єдиного концептуального, базового і регламентуючого документа військової медицини, який надає статус законодавчих вимог визначеним принципам лікування і профілактики захворювань (поранень), а також стандартам щодо якості надання медичної допомоги. Необхідно враховувати, що стандарти повинні бути єдиними для мирного і воєнного часу і обумовлювати вихідні параметри для розробки низки основоположних нормативних документів військової медицини, які створюють можливість для проведення науково обґрунтованого реформування військово-медичної служби.

Положення Доктрини, на думку начальника ГВМУ [9], повинні стати загальнотеоретичною основою (фундаментом) розробки моделі військово-медичної служби зразка 2005-го року.

У зв'язку з цим УВМА і НДІ ПВМ ЗСУ отримали замовлення від ГВМУ на виконання у 1999 році НДР «Військово-медична доктрина України», шифр «Штурм», науковим керівником якої були Білий В.Я. і Сохін О.О., а УВМА під керівництвом Паська В.В. – співвиконавцем роботи. Проміжний звіт із зазначеної НДР ліг в основу публікації [3].

Автори публікації «Військово-медична доктрина України» [3] з самого початку наголошували на тому, що розроблення уніфікованої всебічної концепції медичного забезпечення збройних сил завжди перебувало в центрі уваги державних лідерів, військового командування та керівників медичних служб розвинених країн.

Оцінюючи роль Військово-медичної доктрини під час Великої Вітчизняної війни (1941-1945) та розглядаючи причини, які обумовили подальшу її трансформацію, в тому числі і самого визначення Доктрини, автори зазначають, що Військово-медична доктрина є засадничим науково-практичним документом

непрямої дії. Її реалізація потребує опрацювання низки відповідних документів. У той же час фахівці НАТО під Доктриною розуміють політику і концепцію планування медичного забезпечення військ і роблять акцент на тому, що їхня нова Доктрина буде спрямована на виконання головного завдання збройних сил Альянсу – медичного забезпечення миротворчих (гуманітарних) місій та ліквідації наслідків катастроф. Аналізуючи зміст обох доктрин, автори публікації приходять до висновку про необхідність доповнення своєї Доктрини положеннями про медичне забезпечення збройних сил в умовах невоєнного часу з урахуванням інтеграції військової та цивільної охорони здоров'я.

Далі автори висловлюють своє бачення формату майбутньої Доктрини і обговорюють складові проміжного звіту НДР «Штурм». Перш за все, у вступній частині детально проводиться обговорення визначень, дефініцій, термінології та мети Доктрини. Досягнуте експертами порозуміння цього питання дозволило зробити висновок, що «оскільки Доктрина є інтегрованим продуктом і складовою частиною військово-медичної науки та військово-медичної практики, що стосуються збройних сил у цілому, а не лише виконання ними бойових операцій, то саме термін «Військово-медична доктрина» відображає її суть і зміст у повному обсязі». Зазначене підтверджується тим, що успішне виконання завдань, покладених на медичну службу під час бойових дій, повністю залежить від системи організації медичного забезпечення збройних сил у мирний час.

Суттєвим моментом в осмисленні значення Доктрини є зауваження авторів стосовно того, що вона не може обмежуватися тільки принципами медичного забезпечення збройних сил. Необхідно, щоб ці принципи були не простою декларацією, а керівництвом до дії і мали статус уніфікованих вимог, практична реалізація яких базується на єдиних військово-медичних стандартах. Експерти досліджуваної наукової публікації вперше роблять акцент на

тому, що доктринальні принципи за своєю суттю є вимогами до організації стандартизованого медичного забезпечення збройних сил, а відповідно, і до об'єктивізації якості наданої медичної допомоги. У зв'язку з цим пропонують до визначення Військово-медичної доктрини України включити поняття «єдині професійно-технологічні стандарти військової медицини», що, на нашу думку, є важливим кроком до імплементації у майбутньому вітчизняних стандартів із стандартами НАТО.

Особливу актуальність, наукову новизну та практичне значення для військової і цивільної охорони здоров'я України набуває деталізація авторами основної складової Доктрини – її головної мети і суті, а саме:

спільне єдине розуміння завдань медичної служби незалежно від відомчого підпорядкування;

спільні єдині погляди на принципи і методи надання медичної допомоги, евакуації, лікування та реабілітації поранених і хворих (етапне лікування з евакуацією за призначенням та реабілітацією);

спільне єдине розуміння причин зниження боєздатності, виникнення і розвитку поранень і захворювань військовослужбовців в умовах мирного та воєнного часу;

створення єдиної системи санітарно-гігієнічного і протиепідемічного забезпечення та заходів превентивної реабілітації;

використання сил і засобів медичної служби та застосування різноманітних методів її роботи залежно від конкретних умов військової служби, бойової й медичної обстановки;

забезпечення якості медичної допомоги, що надається пораненим і хворим військовослужбовцям за будь-яких умов їх професійної діяльності, яка відповідає найвищим стандартам медичної допомоги, досягнутим в Україні.

Автори публікації наголошують на тому, що Доктрина повинна бути єдиною не тільки для військової охорони здоров'я, але і для усього медичного суспільства держави,

поширюватися на всі складові системи медичного забезпечення, а найголовніше – не тільки в бойових умовах, а й у мирний час. Тобто загальні принципи лікування, профілактики захворювань (травм), вимоги і стандарти щодо якості надання медичної допомоги військовослужбовцям мають бути єдиними для мирного і воєнного часу, а готовність медичної служби до виконання завдань за призначенням досягається заходами мирного часу, а під час бойових дій – за рахунок цивільних і військових лікувальних установ, які відпрацьовують порядок свого розгортання за умов мирного часу. У період війни передбачається тільки зміна системи організації медичного забезпечення військ (сил) з урахуванням особливостей збройного конфлікту та конкретної оперативно-тактичної обстановки.

Одночасно автори наголошують, що Доктрина повинна ґрунтуватися на новітніх досягненнях військової та цивільної науки і практики охорони здоров'я, а також на положеннях Воєнної доктрини держави, яка може змінюватися відповідно до появи нових загроз і передбачає внесення доповнень і в Доктрину. Доктрина повинна бути не тільки носієм принципів медичного забезпечення військ, об'єднаних в єдину систему, але і передбачати засадничі положення з питань планування і визначати напрямки і шляхи інтеграції її з медичними службами силових міністерств та відомств, МОЗ України та іншими зацікавленими сторонами.

Автори подають стисле наукове обґрунтування визначенню розділів (складових) системи медичного забезпечення ЗС України, акцентуючи увагу на принципах виконання їх складових.

Вперше в досліджуваній публікації експерти порушують питання щодо об'єктивізації якості медичної допомоги пораненим і хворим шляхом застосування військово-медичних стандартів і наголошують, що якість медичної допомоги у воєнний час повинна відповідати стандартам мирного часу. Подається визначення військово-медичних

стандартів – офіційних керівних документів, які встановлюють систему норм, правил і вимог, що стосується різноманітних аспектів медичного забезпечення збройних сил. Пропонується один із варіантів їх класифікації: стандарти на ресурси; структурно-організаційні стандарти; технологічні та номенклатурно-технологічні стандарти.

Авторський колектив наступної публікації [5] під керівництвом Паська В.В. за дев'ять років до початку бойових дій на сході України провів дослідження щодо особливостей ведення локальних війн та збройних конфліктів різної інтенсивності та визначив провідні фактори впливу на організацію медичного забезпечення військ (сил).

Проведений авторами аналіз наукових публікацій щодо особливостей ведення військовими формуваннями різних країн світу бойових дій у воєнних конфліктах (ВК) різної інтенсивності дозволив їм визначити головні, характерні риси для локальних війн і збройних конфліктів, що відбулися після 1945 року. До них відносяться обмеженість за метою, просторовим розмахом, силами і засобами, що залучаються. Дослідження факторів, які впливають на розміри і тривалість бойових дій, дозволило авторам провести класифікацію і сформулювати визначення ВК відповідно до рівня їхньої інтенсивності: регіональна війна – конфлікт високої інтенсивності; локальна війна – середньої інтенсивності; збройний конфлікт – низької інтенсивності. За даними фахівців імовірність втягування України в збройний конфлікт середня.

На підставі системного аналізу літератури стосовно характеристики ВК різної інтенсивності та матеріалів експертного опитування, автори визначили фактори впливу на побудову моделі оптимальної системи медичного забезпечення військ (сил), до яких відносяться: розмір охопленої ВК території держави; тривалість ВК; рівень та форми бойових дій; склад збройних сил та військових формувань; вид зброї; величина втрат бойового потенціалу для збройних сил та можливі негативні наслідки ВК для держави.

Аналіз існуючого досвіду бойових дій у локальних війнах і збройних конфліктах (Афганістан 1979-1989; Югославія 1999; Північний Кавказ 1994-1996 та 1999-2002; Ірак 1994 та 2003 рр.) свідчить, що для їх ведення залучалися різні угруповання військ (сил) і найголовніше – всі держави застосовували у бойових діях переважно угруповання військ мирного часу. Вони, як правило, були об'єднаними і включали з'єднання та частини практично усіх видів збройних сил, що відбулося і на початку бойових дій на сході України [21]. Зазначене дозволило авторам зробити висновок, що вказані обставини вимагають необхідності побудови такої організації системи медичного забезпечення ЗСУ, яка могла б ефективно забезпечувати війська як в умовах мирного часу, так і (без доукомплектування) в умовах ведення ВК низької інтенсивності та водночас забезпечити провідну роль серед медичних служб інших військових формувань в єдиному медичному просторі (ЄМП). Відповідно до цього успішне здійснення необхідних заходів вимагає суттєвого доопрацювання функцій та структури системи управління медичної служби ЗС України та докорінної зміни роботи відповідних органів управління.

Автори дослідження також підтверджують, що різноманітними були і форми та способи застосування військ (сил) у локальних війнах і збройних конфліктах: від класичних операцій до нестандартних і нетипових, опосередкованих дій у відриві від головних сил, при відносній самостійності частин і підрозділів.

Наступним чинником впливу на систему медичного забезпечення, на їх думку, є вид зброї, що застосовується.

Підсумовуючи результати дослідження, автори приходять до висновку, що на організацію системи медичного забезпечення військ при веденні воєнних конфліктів різної інтенсивності суттєвий вплив мають наступні головні чинники: по-перше, закономірності ведення локальних війн і збройних конфліктів та їх тривалість; по-друге, форми та способи

ведення збройної боротьби; по-третє, склад військ, що ведуть збройну боротьбу та вид зброї, що застосовується.

У подальшому системний підхід авторів щодо визначення основних умов діяльності військово-медичної служби залежно від інтенсивності воєнного конфлікту та експертне опитування фахівців з питань організації медичного забезпечення військ дозволили їм запропонувати принципову модель системи медичного забезпечення військ у воєнних конфліктах різної інтенсивності.

На нашу думку, своєчасне впровадження керівництвом медичної служби ЗСУ запропонованих методичних підходів суттєво вплинуло б на якість надання медичної допомоги пораненим військовослужбовцям на сході України [13,16].

Таким чином, авторський колектив зазначеної роботи обґрунтовує доцільність та наукову перспективність моделювання системи медичного забезпечення військ (сил) у воєнних конфліктах різної інтенсивності, що дозволяє визначити залежність рівнів медичного забезпечення та рівнів управління системою медичного забезпечення від інтенсивності ВК, яка абсолютно співвідноситься з рівнем ведення бойових дій та складом збройних формувань, що беруть участь у бойових діях. Одночасно результати, отримані авторами, дають право стверджувати, що функціональні складові системи медичного забезпечення ЗС України мають чітку тенденцію до посилення інтеграційних процесів із цивільною системою охорони здоров'я та медичними службами силових міністерств і відомств і одночасно з їх органами управління. Така трансформація системи медичного забезпечення аж до її функціонування в умовах ЄМП, забезпечує створення ефективної системи медичного забезпечення військ в умовах воєнного конфлікту. Потрібно врахувати, що це вимагає від медичної служби ЗС України необхідності нормативного врегулювання функціонування на воєнний час у єдиному медичному просторі МОЗ України, медичної служби ЗС України та медичних служб інших силових міністерств і відомств, а також трансформації завдань, структури і організації роботи безпосередньо самих органів управління

системою медичного забезпечення держави в цілому під час ведення воєнних конфліктів різної інтенсивності.

Перелічені дані надали експертам змогу визначити методичні підходи до організації медичного забезпечення при веденні воєнних конфліктів різної інтенсивності та запропонувати її принципову модель.

Значної уваги заслуговує наступне дослідження, проведене Паськом В.В. у співавторстві з іншими експертами [11], в якому обґрунтовуються принципово нові напрямки удосконалення військової і цивільної системи охорони здоров'я, насамперед за умов створення нової організації їх структури та органів управління.

Підставою для їхнього дослідження стали події останніх 20 років, які свідчать, що на зміну традиційним війнам приходять так звані «асиметричні», «мережеві» війни, а також аналіз медико-соціальних наслідків цих війн.

Системний аналіз літературних джерел, присвячених проблемі асиметричних і мережевих війн, дозволив авторам визначити їх основні ознаки, загрози і наслідки, які вони несуть. За їх даними, основними ознаками асиметричних війн стали: збройне протиборство неконституційних та урядових збройних формувань; застосування сторонами неадекватних, нетрадиційних засобів збройної боротьби, стратегії і тактики дій; застосування невоєнних засобів збройної боротьби; прагнення партизансько-терористичних формувань (ПТФ) до оволодіння та застосування зброї масового ураження; глобалізація театру підривних дій ПТФ.

Загрози національній безпеці в офіційних документах США, які несуть асиметричні і мережеві війни, поділені на три категорії: регіональні (збройні конфлікти); транснаціональні (наркобізнес, нелегальна торгівля зброєю, міжнародна злочинність, екологічні загрози та ін.) та асиметричні.

Автори пропонують можливі наслідки мережевих і асиметричних війн поділити на три групи: власне медичні, екологічні та військово-політичні. На нашу думку, більш

детальної уваги заслуговують медичні наслідки: масові захворювання людей з тяжким перебігом хвороби та високим рівнем летальності; нервово-психічні розлади, виснаження медичних ресурсів; порушення роботи систем військової та цивільної охорони здоров'я (в т.ч. закладів охорони здоров'я).

На думку авторів зазначеної публікації, терористичні акти під час ведення асиметричних та мережевих війн, які здійснюються, як правило приховано і призводять до значних людських втрат, що виникають одночасно, можуть спричинити вплив на психіку людей, супроводжуватись панікою і, як наслідок, суттєво ускладнювати роботу рятувальних служб.

Дослідження масштабів медико-соціальних наслідків асиметричних і мережевих війн дозволяють експертам зробити висновок, що гнучке та негайне реагування цивільної та військової охорони здоров'я потребує створення принципово нової організації їх структури і, перш за все, органів управління. На їхню думку, головними напрямками їх удосконалення є широке впровадження принципів системного управління (на противагу найбільш поширеному зараз ситуаційному та плановому); розширення та поглиблення питань взаємодії між собою в умовах мирного та воєнного часу; розроблення та впровадження нових інформаційно-аналітичних відділів; розроблення та удосконалення існуючої нормативно-правової бази з найбільш важливих питань медичного забезпечення цивільного населення та особового складу військ.

Узагальнюючи результати дослідження, автори наголошують, що для адекватного реагування на виклики, породжені медико-соціальними наслідками, необхідна відповідна трансформація організаційно-функціональних і насамперед управлінських структур як військової, так і цивільної системи охорони здоров'я держави, кінцевою метою якої повинно бути створення в державі ефективно діючого ЄМП, здатного забезпечити медично-біологічний захист українського народу на випадок асиметричних і мережевих війн і воєнних конфліктів.

Реалізація планів ГВМУ [20,22] щодо реформування військово-медичної служби ЗС України шляхом впровадження її моделі зразка 2020 року значно прискориться за умов наявності базового і регламентуючого документу – Військово-медичної доктрини.

Запропонований авторами підхід [3] сприятиме прискоренню затвердження одного з варіантів Військово-медичної доктрини, сутність якого полягає в тому, що реформування системи медичного забезпечення може сприяти створенню сучасних Збройних Сил України, здатних виконувати покладені на них завдання з наступних причин:

військово-медична служба являє собою один з найбільш значимих секторів соціального захисту оборонного відомства. Понад 22 тисячі осіб медичного персоналу працюють у різних військово-медичних закладах та установах і надають медичну допомогу майже 1,2 млн. громадян України;

розвиток військової охорони здоров'я безпосередньо сприяє професійній надійності військовослужбовців, підвищенню боєготовності та боєздатності військ;

бюджетне забезпечення модернізації інфраструктури військово-медичної служби може бути важливим не тільки для розвитку ЗС України, але й для охорони здоров'я всього населення держави. Галузь охорони здоров'я, яка займає чільне місце в соціально-економічному секторі держави, може сприяти залученню фахівців та капіталу в ЗС України;

зміцнення матеріально-технічної бази системи медичного забезпечення ЗС України може мати і політичне значення, так як воно відповідає інтересам більш ніж 1,2 млн. виборців, демонструє мільйонам громадян, які звертаються по медичну допомогу у військово-медичні заклади, та тим, хто навчається в УВМА, перевагу реформ.

Таким чином, система медичного забезпечення ЗС України – це стратегічно важливий для реформи сектор, який вимагає термінового прискорення створення моделі військово-медичної служби зразка 2020 року

(засади якої понад 15 років тому були закладені за безпосередньої участі В.В. Пасько).

Висновки

Системний підхід Паська В.В. до розробки теоретико-методологічних засад моделі системи медичного забезпечення ЗС України слід вважати найважливішою складовою військово-медичної науки України, актуальність якого зростає в умовах

ведення бойових дій на сході України. Від успішної реалізації керівниками медичної служби ЗС України запропонованих підходів до створення моделі системи медичного забезпечення військ (сил) зразка 2020 року буде залежати якість їх медичного забезпечення, а відповідно і стан боєготовності Збройних Сил України.

Література

1. Організація медичного забезпечення військ: Підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти III-IV рівнів акред. / За ред. В.В. Паська. – К.: “МП Леся”, 2005. – 430 с.
2. Сохін О.О. Лікувально-евакуаційне забезпечення збройних сил у країнах НАТО // навчальний посібник / під ред. проф. В.Я. Білого, проф. В.В. Пасько. – Київ, 2002. – 133 с.
3. Білий В.Я. Військово-медична доктрина України / В.Я.Білий, В.В.Пасько, О.О.Сохін // Наука і оборона. - 2000.-№4.- С.18-23. Бібліографія -С.23.
4. Пасько В.В. 23 нотатки / Народна армія.- 22.01.2000р.
5. Пасько В.В. Система медичного забезпечення ЗС України в умовах воєнних конфліктів різної інтенсивності / В.В.Пасько, М.І.Бадюк, А.С.Котуза // Військова медицина України.-2005.-№1.-С.5-11 Бібліографія -С.10-11
6. Указ Президента України від 06.06.2016р. №240/2016 Про рішення РНБО України від 20.05.2016 р “Про Стратегічний оборонний бюлетень України”. – [Електрон. ресурс]. Режим доступу: <https://www.president.gov.ua/documents/2402016-20137>.
7. Вовкодав М.М. Чудес немає чекати від кого / Народна армія.- 05.01.2000р.
8. Журавель В. И. Основы менеджмента в системе здравоохранения : [Монография] / В. И. Журавель. - Киев, 1994. - 335 с.
9. Білий В.Я. Стратегія розвитку військової медицини України / В.Я.Білий // Військова медицина України.-2001.-№1.-С.9-18 Бібліографія -С.18.
10. Бадюк М.І. Основні засади формування нормативної бази діяльності медичної служби ЗС України / М.І.Бадюк // Військова медицина України.- 2007.-№1.-Том 7.-С.5-9 Бібліографія -С.9.
11. Пасько В.В. Медико-соціальні наслідки «асиметричних» та «мережевих» війн / В.В.Пасько, А.С.Котуза// Військова медицина України.-2007.-№3.-С.5-11. Бібліографія -С. 11
12. Верба А.В. Роль і місце військової медицини в єдиному медичному просторі України / А.В. Верба// Україна. Здоров'я нації. - 2015.- №3.- С.19-21. Бібліографія -С.21.
13. Савицький В.Л. Медичне забезпечення Збройних Сил України в антитерористичній операції: досвід та напрямки його удосконалення/ В.Л. Савицький,

- В.П.Майданюк, О.М. Власенко, В.І. Стриженко, О.Ю. Булах // «Військова медицина України» №1-2015.- С.5-11. Бібліографія-С.11
14. Сердюк А.М. Військово-медична доктрина України. Яке її призначення і якій їй бути / А.М.Сердюк, Ю.І.Кундієв, В.І.Цимбалюк, І.А.Лурін та інші // Наука і практика. – 2015.- №1-2.- С.8-16.
15. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України «Про невідкладні заходи із забезпечення державної безпеки»; Указ Президента України від 14.11.2014 №880/2014 [Електронний ресурс]. Режим доступу- <https://www.president.gov.ua/documents/8802014-18010>
16. Савицький В.Л. Проблемні питання організації медичного забезпечення Збройних Сил України в антитерористичній операції на сході країни/ В.Л. Савицький, О.М. Власенко, В.І. Стриженко, О.Ю. Булах, В.С. Гульба// Наука і оборона №4.-2016.- С.29-35. Бібліографія-С.34-35
17. Наказ МОЗ України від 18.02.2015 №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». [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://old.moz.gov.ua/ua/print/dn_20150218_0075.html.
18. Загинайко О.І. Військово-медична доктрина України (проект) / О.І.Загинайко, Г.В.Мясніков // Газета «Новости медицины и фармации». – 2014.-№19(517).
19. Шекера О.Г. Воєнно-медична доктрина України / О.Г. Шекера, Ю.Л.Вотчер, Г.Д.Кіржнер// Газета «Новости медицины и фармации». – 2015.-№1(525).
20. Хоменко І.П. [Електронний ресурс]. Режим доступу: www.ukrinform.ua/rubric-society/2437398-v-ukrainskij-armii-hocut-stvoriti-novij-rid-vijsk/
21. Галушка А.М. Огляд наукових публікацій, присвячених дослідженню проблемних питань організації медичного забезпечення військ у зоні АТО / А.М.Галушка, Ю.В.Подолан, В.І.Стриженко, О.Ю.Булах, П.В.Мацера // Військова медицина України.-2018.-№2.- С.12-24. Бібліографія -С. 23-24.
22. Хоменко І.П. За принцип реформування медичної служби взята модель, що існує у медичній службі Німеччини. [Електронний ресурс]. Режим доступу: www.mil.gov.ua/news/2018/04/06/za-princzip-reformuvannya-medichnoi-sluzhbi-vzyata-model-nato.