

УДК 35:340(477)

DOI <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2024-1-7>

Сергій ШОСТАК

офіцер військово-медичного центру Командування об'єднаних сил Збройних Сил України;
академік Міжнародної академії культури безпеки, екології та здоров'я, аспірант кафедри публічного управління та адміністрування Міжрегіональної Академії управління персоналом, shostak092@gmail.com
ORCID: 0000-0001-9489-2932

Микола ДЕВ'ЯТКО

аспірант кафедри публічного управління та адміністрування
Міжрегіональної Академії управління персоналом, kafedrapa@ukr.net
ORCID: 0009-0005-5976-7438

ТРУДНОЩІ ВЗАЄМОДІЇ МЕХАНІЗМІВ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОГО ТА ЦИВІЛЬНОГО СЕКТОРУ В РАМКАХ ЄДИНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ПРОСТОРУ

У статті розглядаються актуальні питання інтеграції системи охорони здоров'я Збройних Сил України в єдиний простір охорони здоров'я країни. Зважаючи на сучасну політичну географію та стратегічні цілі України, це питання стає все більш актуальним.

Розглядаються труднощі та проблеми, пов'язані з процесом інтеграції військової та цивільної систем охорони здоров'я в умовах військового конфлікту чи катастрофи. Особливу увагу приділено невідповідності структур і функцій цих систем. Однією з основних проблем є забезпечення ефективної комунікації та координації між військовими та цивільними громадами. Це важливо для успішного поєднання медичної системи та системи національної безпеки. Важливість цієї інтеграції полягає в тому, що вона забезпечує ефективну медичну допомогу в умовах військового конфлікту та надзвичайної ситуації.

Проведена робота ставить за мету аналіз ключових аспектів взаємодії, ідентифікацію викликів та перешкод, які виникають у процесі об'єднання зусиль медичних структур для забезпечення оптимального рівня медичного обслуговування в умовах військових конфліктів та надзвичайних ситуацій.

Стаття ретельно розглядає організаційні, логістичні та комунікаційні труднощі, які впливають на ефективність спільної діяльності. Також звертається увага на важливість розробки інтегрованих стратегій щодо покращення якості надання послуг.

Сформовані рекомендації з покращення взаємодії між військовим та цивільним медичним забезпеченням. Особливий акцент робиться на застосуванні інтегрованих підходів до планування реагування на екстрені ситуації та розвитку спільних медичних практик.

Ця стаття не лише має теоретичну значущість для фахівців у галузі медичного адміністрування, військового управління та громадського здоров'я, але й є практично важливою для подальшого розвитку інтеграції та координації медичних зусиль для забезпечення національної безпеки та здоров'я громадян.

Ключові слова: реабілітація, соціальна політика, медична реформа, учасники бойових дій, здоров'язбереження, військовослужбовці, публічне управління.

Sergey Shostak, Mykola Devyatko. CHALLENGES IN THE INTERACTION OF MEDICAL PROVISION MECHANISMS FOR REHABILITATION IN THE MILITARY AND CIVILIAN SECTORS WITHIN A UNIFIED HEALTHCARE FRAMEWORK

This article addresses the pertinent issues related to the integration of the Ukrainian Armed Forces' healthcare system into the country's unified healthcare framework. Given the current political geography and strategic objectives of Ukraine, this matter is increasingly relevant.

The paper discusses the challenges and problems associated with integrating military and civilian healthcare systems in the context of military conflict or disaster. Special attention is paid to the discrepancies in the structures and functions of these systems. A primary concern is ensuring effective communication and coordination between military and civilian communities. This is crucial for the successful amalgamation of the medical system with the national security framework. The significance of this integration lies in its ability to provide effective medical aid in military conflicts and emergency situations.

The work aims to analyze key aspects of interaction, identify challenges and obstacles arising in the process of uniting the efforts of medical structures to ensure optimal medical service levels in military conflicts and emergencies.

The article thoroughly examines the organizational, logistical, and communicational difficulties impacting the efficiency of joint operations. It also highlights the importance of developing integrated strategies for improving service quality.

Recommendations for improving the interaction between military and civilian medical provisions are formed. Special emphasis is placed on the application of integrated approaches to emergency response planning and the development of joint medical practices.

This article is not only of theoretical significance to professionals in medical administration, military management, and public health but also holds practical importance for the further development of integration and coordination of medical efforts to ensure national security and the health of citizens.

The objective of this work is to highlight the current state of affairs, examining key contentious points, and to consider potential directions for addressing this issue.

Key words: rehabilitation, social policy, medical reform, combatants, health care, military personnel, public management.

Постановка проблеми. Наша країна зіштовхнулася з війною, яка змушує переосмислювати багато аспектів функціонування різних апаратів та механізмів задля оптимізації процесів. Галузь медичного забезпечення – один із ключових та пріоритетних напрямків, який має зазнати як точкових, так і фундаментальних змін. Саме тому питання взаємодії цивільної та військової медицини (в широкому розумінні) та реабілітації як їх складових стоїть надзвичайно гостро. Адже саме якісним медичним забезпеченням держава демонструє реалізацію загальноєвропейських цінностей та турботу про власних громадян.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Окремі точкові компоненти питання та загальні стратегічні моменти досліджують такі вчені, як: О. Бодрук, В. Горбулін, Г.К. Крючков, А. Мартинюк, О. Пошедін, Г. Саковський, В. Строгий, М. Бадюк, О. Микита.

Метою статті є висвітлення актуального стану справ з розглядом основних колізійних моментів та розгляд можливих векторів роботи з даним питанням.

Виклад основного матеріалу. Реабілітація є частиною системи охорони здоров'я людини. Реабілітація воїнів входить в загальну систему реабілітації і складається з кількох компонентів. Крім того, реабілітація військовослужбовців – це комплексна налагоджена система лікувально-профілактичних, психологічних і професійних заходів, спрямованих на запобігання розвитку патологічних процесів, що призводять до втрати працездатності; ці заходи є ефективними і при ранньому поверненні до професійної діяльності. Різні види реабілітації військовослужбовців зазвичай поділяють на: медичну, психологічну, професійну та невідкладну.

Вивчення наукових досліджень щодо організації та реабілітації військовослужбовців дозволило зробити висновок, що в розроблених моделях (функціонально-організаційна модель медичного обслуговування воїнів на рівні первинної медичної допомоги [2, с. 25] модель психологічної реабілітації ветеранів війни [4], фазова модель фізичної реабілітації військовослужбовців, які постраждали внаслідок бойових дій [3, с. 63–67].

Проте ми переконані, що зайва фрагментація цілісного процесу лише заважає ефективності. Саме тому фокусуємось на мультидисциплінарному підході.

Важливо визнати, що суть реабілітаційного процесу проявляється у функціонуванні системи, яка залежить від взаємодії різних компонентів, спеціалістів різних дисциплін, самих реабілітованих солдатів та їх продуктивної співпраці. Але не можна ігнорувати й інші компоненти, які є частиною цілісного обміну і активно впливають один на одного,

це комплекс методів, технологій і форм реабілітації. Саме під час розгляду вищезазначених компонентів проявляється інтеграція, що дозволяє системі функціонувати ефективно, ретельно та узгоджено.

Концепція комплексного підходу до організації та проведення реабілітації військовослужбовців полягає у створенні симбіозу між різними структурами щодо цих питань, першою з яких є військова, медична та соціальна сфери. Важливо зазначити, що комплексний підхід передбачає, по-перше, органічне поєднання різних видів реабілітації (психологічної, соціальної, медичної, педагогічної) військовослужбовців; це робить команда фахівців різного профілю (лікарі, реабілітологи, психологи, соціальні працівники), по-друге, комплексність різноманітних видів реабілітації, методів і технологій, задіяних у процесі проведення реабілітаційних заходів, по-третє, близькість і багатогранність взаємодії колективу з соціальними службами, що сприятиме адаптації до актуальних умов. Крім того, важливо врахувати той факт, що комплексна система реабілітаційних заходів для військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, передбачає систему роботи з ними на державному та місцевому рівнях.

В той же час для максимально ефективної взаємодії цивільної та військової сфери медичного забезпечення, вони мають діяти в одному векторі та регулювати одними принципами. Саме тому була розроблена та впроваджена Воєнно-медична доктрина України [7], яка регламентує загальний напрямок зусиль та створює підґрунтя для інтеграції різних систем. Ці принципи описують фундаментальні аспекти діяльності, а саме:

- єдина організаційна основа для всіх медичних служб;
- спільне розуміння про причини втрати військовослужбовцями боєздатності та шляхи її відновлення (підтримання);
- спільний погляд на профілактику, діагностику, надання медико-психологічної допомоги, евакуацію, лікування та попередження бойового стресу (профілактична реабілітація);
- організація надання медичних послуг та надання допомоги відповідно до медичних стандартів, протоколів та військових стандартів;
- створення необхідного резерву, підвищення постійної готовності сил і засобів медичної служби, цивільної системи охорони здоров'я та військової охорони здоров'я;
- першочергова спрямованість профілактичних заходів охорони здоров'я та універсальні підходи до здійснення гігієнічної та епідемічної профілактики;
- територіальний принцип забезпечення охорони здоров'я та включення системи військової охорони здоров'я в єдиний простір охорони здоров'я

України, цей принцип сприяє ефективному та результативному використанню можливостей закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності на прилеглий території.

Цей перелік принципів досить великий і загальний, що ускладнює сприйняття та практичне застосування. Тому доцільною є думка Л. Литивиненко [5, с. 34–51]: що в лікуванні та профілактиці захворювань задіяні наступний принцип: максимальної синергічної співпраці між лікарями та пацієнтами, адже стосунки між лікарем і пацієнтом вважаються найважливішими в ході лікування, що визначає послідовність і етапи процесу.

Методи реабілітації військовослужбовців, повинні базуватися на демократичних і гуманістичних засадах. Серед основних принципів – концепція ранньої діагностики стану та виявлення проблем солдатів; концепція безперервності та комплексного підходу до вирішення проблем реабілітації; створення реабілітаційного середовища; індивідуальний підхід до військовослужбовців; активна участь сім'ї та інших членів близького оточення в процесі реабілітації.

Корисно розрізняти наукові визначення міждисциплінарного та мультидисциплінарного підходів, оскільки ці два терміни часто використовуються як синоніми. Вчені [9, с. 103-106] вважають, що міждисциплінарний підхід є життєво важливим у лікуванні ПТСР. Знання внеску біології, психології та соціальної динаміки в проблему дозволяє лікарю і пацієнту розглядати проблему ширше, знаходити пояснення наявних симптомів і мати засоби для їх корекції в різних сферах особистості.

Мультидисциплінарний підхід є найбільш ефективним у вирішенні комплексу медичних, соціальних, політичних, фінансових, освітніх та правових проблем. Він є похідним від спільної роботи різних спеціалістів: соціальних працівників, лікарів, психологів, волонтерів тощо. Це відповідає принципам «кейс-менеджменту». Тобто організована процедура, яка забезпечує доступ людини до відповідних послуг для задоволення потреб [11]. Крім того, необхідно визнати, що оскільки реабілітація військовослужбовців супроводжується постійним стресом, значним емоційним і фізичним навантаженням, мультидисциплінарний підхід зменшує ймовірність емоційного вигорання у членів команди, що призводить до якіснішого виконання своїх обов'язків, з одного боку, і взаємодоповнення їх дій, з іншого [14, с. 22–23].

Про мультидисциплінарний підхід варто зазначити, що згідно з Наказом Мінсоцполітики «Про порядок організації мультидисциплінарного підходу з надання соціальних послуг у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» [8] – це спосіб організації праці

територіального центру, який надає соціальні послуги особам, які перебувають у складній життєвій ситуації. Даний метод є інноваційним і реалізується шляхом впровадження комплексу соціальних послуг у практику роботи не менше трьох осіб із числа соціальних спеціалістів різних напрямів. Розподіл соціальних послуг мультидисциплінарною командою базується на індивідуальному підході та принципі адресності, добровільному виборі отримання чи відмови в отриманні послуг, доступності та відкритості послуг, гуманності послуг, комплексності послуг, законності надання послуг, максимальній ефективності надання послуг, секретності надання послуг, соціальній справедливості.

Проте найважливішими питаннями в Україні є створення та функціонування центрів комплексного лікування хворих, інвалідів та постраждалих під час бойових дій. Постраждали учасники бойових дій потребують ортопедичної реабілітації для лікування переломів та ампутацій верхніх і нижніх кінцівок, нейрореабілітації для лікування травм голови, лікувальної фізкультури для відновлення рухової функції та відновлення працездатності. Створення реабілітаційних центрів в Україні та розвиток існуючих закладів є складним завданням для Міністерства охорони здоров'я, Міносвіти, Міністерства соціальної політики та інших організацій, установ та університетів, які спеціалізуються в галузі фізичної терапії, соціальної роботи та психології.

Багато науковців визнають, що створення реабілітаційних закладів, їх організаційне, методичне, матеріально-технічне та кадрове забезпечення базується на різних теоріях, які часто суперечать одна одній. Повноцінний розвиток сучасної системи гальмується недооцінкою значення реабілітаційної теорії. Літературні джерела та періодичні видання передусім містять недостатньо організовані практичні знання в режимі обміну досвідом без фундаментального розуміння наукової методології та узагальнення. Це призвело до конфлікту між існуючою практикою реабілітації та теорією реабілітації як в площині військової медицини, так і у сфері взаємодії з цивільним медичним забезпеченням в рамках єдиного здоров'язбережувального простору [1, с. 12–14].

Багатопрофільні реабілітаційні центри в Україні ще знаходяться на стадії розвитку. Проте першорядне значення має спеціалізований довгостроковий догляд та реабілітація після травм війни, яка зосереджена на довгостроковій меті повернення якості життя. Особливо, якщо врахувати, що реабілітувати пацієнта в іншій країні часто неможливо через відсутність проблеми з транспортуванням, тривалість та високу вартість лікування. Повне відновлення після травм неможливе за кілька місяців, натомість необхідно неодноразове відвідування реабілітаці-

йних сеансів, тому тема реабілітаційних закладів, ймовірно, буде викликати значний інтерес протягом багатьох років. Це зумовлює необхідність системного підходу до вирішення цих нагальних проблем на національному рівні. Як зазначається в літературі, багатопрофільні реабілітаційні центри повинні мати такі відділення: медичне, фізичне, соціальне, психологічне, професійне, трудове та ін. [5].

Оскільки існуюча функціональна модель не дозволяє повністю задовольнити наявну потребу, то є сенс розглянути можливі шляхи розвитку напрямку. Їх можна, умовно, розділити на наступні:

– оптимізація медичних мереж передбачає перегляд кількості та розміщення військово-медичних закладів з метою підвищення ефективності та зменшення супутніх витрат.

– посилення медичного забезпечення: цей сценарій передбачає оновлення та модернізацію існуючих військово-медичних закладів, а також створення нових для підвищення якості медичного обслуговування військових.

– інтеграція та партнерство: цей варіант сприяє тіснішій співпраці між військовими та цивільними структурами охорони здоров'я з метою покращення обміну знаннями та ресурсами та покращення якості медичної допомоги.

– оптимізація фінансування: цей сценарій сприяє ефективному використанню фінансових ресурсів для вирішення медичних проблем військових.

Можливі перспективи лежать як у втіленні кожного варіанту, так і їх можливій компліментатії. Проте існує ряд гострих питань, які відрізняють сфери цивільної та військової медицини.

1. Мета і завдання:

Цивільна медицина: система цивільної медицини спрямована на забезпечення медичної допомоги громадянам у мирний час. Її завдання включає в себе лікування різних захворювань, вирішення екстрених ситуацій, надання паліативної допомоги та реабілітацію пацієнтів.

Військова медицина: головна мета військової медицини полягає в забезпеченні медичного обслуговування військовослужбовців та інших учасників військових дій. Це включає надання невідкладної медичної допомоги на передовій, евакуацію поранених, та роботу в умовах військового конфлікту.

2. Організаційна структура:

Цивільна медицина: організована у формі лікарень, поліклінік, амбулаторій та інших медичних установ. Персонал включає лікарів різних спеціальностей, медичних сестер та інших медичних працівників.

Військова медицина: має власну структуру, включаючи військові лікарні, медичні підрозділи на різних рівнях командування та спеціалізовані госпіталі для поранених. Крім того, важливу роль

відіграють медичні підрозділи, призначені для евакуації поранених з передової зони.

4. Обладнання та підготовка:

Цивільна медицина: зазвичай має доступ до сучасного обладнання та ліків, і прагне забезпечити високий стандарт медичного обслуговування.

Військова медицина: має особливі вимоги та підготовку. Включає спеціальне обладнання для медичної допомоги на полі бою, а також для ефектної евакуації поранених.

5. Специфіка травм:

Цивільна медицина: орієнтована на лікування широкого спектру травм та захворювань, які можуть виникнути в повсякденному житті.

Військова медицина: спеціалізується на лікуванні військових травм, таких як поранення від куль, обстрілів, та інших травм, пов'язаних із військовими конфліктами. Медичний персонал вивчає тактику медичного обслуговування на полі бою та евакуації поранених з важкодоступних зон.

Хоча вказані фактори не є вирішальним у питанні несумісності двох систем, проте саме вони спричиняють певні колізії.

Хоча доктринальними документами визначено необхідність інтеграції всього медичного забезпечення у єдиний здоров'язбережувальний простір, проте на етапі забезпечення механізмів адміністрування виникають складнощі взаємодії, які викликають втрату ефективності.

Висновок. Дослідження труднощів взаємодії механізмів військового та цивільного медичного забезпечення в контексті концепції єдиного здоров'язбережувального простору розкриває складні аспекти впровадження інтегрованого підходу до забезпечення здоров'я в умовах військових конфліктів та надзвичайних ситуацій.

Показано, що організаційні, логістичні та комунікаційні виклики впливають на ефективність спільної діяльності медичних структур. Важливо підкреслити, що інтеграція механізмів медичного забезпечення вимагає скоординованих зусиль як від військових, так і від цивільних структур. Враховуючи сучасні виклики та загрози, спільне планування та взаємодія стають необхідністю для забезпечення ефективного вирішення завдань і збереження життів.

Рекомендації стосовно покращення взаємодії вказують на необхідність інтегрованих підходів до планування та реагування, спільного тренування та обміну досвідом.

У загальному контексті, дана стаття вносить важливий внесок у розуміння проблем взаємодії медичного забезпечення в умовах особливого стану, сприяючи подальшому розвитку стратегій та політик для забезпечення найвищого рівня охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій.

Література:

1. Бражник К. В. Місце фізичної реабілітації у системі роботи спеціалізованих центрів. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2006. № 5. С. 12–14.
2. Голяченко А. О. Соціально-медичні та економічні аспекти організації системи медичної реабілітації в умовах реформування охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03. К., 2008. 36 с.
3. Іващенко С. Н., Шахліна Л. Я., Лазарева О. Б. Особливості побудови фазової моделі фізичної реабілітації військовослужбовців, що постраждали внаслідок бойових дій. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2016. Випуск 3 (72). С. 63–67.
4. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. псих. наук : 19.00.09. Хмельницький : Національна академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького, 2008. 22 с.
5. Литвиненко Л. І. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців та демобілізованих. Актуальні проблеми психології. Т. III : Консультативна психологія і психотерапія : *Зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України* / За ред. Максименка С. Д. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. К. : Логос, 2015. Вип. 11. С. 34–51.
6. Пожидаєв В. В. Фізіотерапія. Організація роботи фізіотерапевтичних кабінетів і відділень в центрах медичної реабілітації та санаторно-курортних закладах. К. : Купріянова О.О., 2006. 320 с.
7. Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України : Постанова Кабінету міністрів України від 31 жовтня 2018 р. № 910.
8. Про Порядок організації мультидисциплінарного підходу з надання соціальних послуг у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг) : Наказ Міністерства соціальної політики України від 26.12.2011 № 568.
9. Радиш Я. Ф., Соколова О. М. Медична реабілітація військовослужбовців як наукова проблема: теоретико-методологічні засади (за матеріалами літературних джерел). *Економіка та держава*. 2012. т. 3. С. 103–106.
10. Radchenko O., Kovach V., Radchenko O., Kriukov O., Sydoruk L., Sharov P., Semenets-Orlova I. Principles of natural capital preservation in the context of strategy of state environmental safety. In *E3S Web of Conferences*, 2021. (Vol. 280, p. 09024). EDP Sciences.
11. Recommendations of the European Association for Palliative Care for the Development of postgraduate Curricula leading to Certification in Palliative Medicine Milano, EAFC, 2019. 44 p.
12. Semenets-Orlova I., Rodchenko L., Chernenko I., Druz O., Rudenko M., Poliuliakii R. Requests for public information in the state Administration in situations of military operations. *Ann. Fac. Der. U. Extremadura*, 2022, 38, 249.
13. Semenets-Orlova I. A., Kyselova Y. Y. Multidimensional management contemporary: generation of social meanings for a new collective identities *Публічне урядування*, 2018, (4), 264–273.
14. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe. Recommendations from the European Association for Palliative Care. Part II. *Eur. J of Palliative Care*. 2020. Vol. 17 (1). pp. 22–33.