



укових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – 2010. – № 8. – С. 173–182.

2. Дудченко В.В. Західна традиція права: до проблеми легітимності / В.В. Дудченко // Актуальні проблеми держави і права. – 2007. – Вип. 36. – С. 47–55.

3. Basic Law for the Federal Republic of Germany [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://www.bundestag.de/blob/284870/ce0d03414872b427e57fc6b703634dcd/basic\\_law-data.pdf](https://www.bundestag.de/blob/284870/ce0d03414872b427e57fc6b703634dcd/basic_law-data.pdf).

4. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони // Офіційний вісник України. – 2014. – № 75. – Т. 1. – С. 83. – Ст. 2125.

5. Гребіневич О.М. Ціннісно-нормативна легітимація політичної системи : автореф. дис. ... канд. філос. наук : спец. 09.00.03 «Соціальна філософія та філософія історії» / О.М. Гребіневич. – К. : Б.В., 2006. – 20 с.

6. Соколов А.В. Передумови та особливості реалізації моделі «сервісної» держави у системі державного управління / А.В. Соколов // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2013. – № 1. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2013\\_1\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_1_18).

7. Карловская Е.А. Методология функционирования и развития сферы государственных услуг : [монография] / Е.А. Карловская. – Германия : Lambert Academic Publishing, 2012. – 308 с.

8. Аль Атум Мохаммад Фаїз Ахмад. Визначення змісту м'яких проєктів на основі сервісної моделі : автореф. дис. ... канд. техн. наук : спец. 05.13.22 / Аль Атум Мохаммад Фаїз Ахмад. – Л. : Держ. служба України з надзвичайн. ситуацій, Львів. держ. ун-т безпеки життєдіяльності, 2015. – 20 с.

## КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В УКРАИНЕ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Елена ВЕРЛАН-КУЛЬШЕНКО,

преподаватель кафедры патологической анатомии, судебной медицины и права Винницкого национального медицинского университета имени Н.И. Пирогова

Алексей ЛАВРЕНЧУК,

студент

Винницкого национального медицинского университета имени Н.И. Пирогова

### Summary

In the article the project of MMD by O.G. Shakera, J.L. Votcher, G.D. Kirzhner, and project of MMD presented by O.V. Bogomolets with the determination of discussion and problematic issues has been analyzed. Further direction of development in the issue of developing of MMD, which would satisfy modern realities and anti-terrorist operation requirements, has been determined.

**Key words:** Military medical doctrine, MMD, MMD project, military health care, anti-terrorist operation, medical evacuation support.

### Аннотация

В статье проведен анализ проекта Военно-медицинской доктрины авторства О.Г. Шакера, Ю.Л. Вотчер, Г.Д. Киржнер и проекта Военно-медицинской доктрины, представленного О.В. Богомолец, с определением проблемных и дискуссионных вопросов. Определен дальнейший вектор развития в вопросе разработки Военно-медицинской доктрины, который удовлетворил бы современные реалии и требования антитеррористической операции.

**Ключевые слова:** Военно-медицинская доктрина, проект Военно-медицинской доктрины, здравоохранение военнослужащих, антитеррористическая операция, лечебно-эвакуационное обеспечение.

**Постановка проблемы.** С началом ведения боевых действий на востоке Украины перед гражданской и военной медициной появились масштабные проблемы по медицинскому обеспечению военнослужащих и гражданского населения. Острее всего проблемы проявляются в системе лечебно-эвакуационного обеспечения (далее – ЛЭО) сил антитеррористической операции (далее – АТО), особенно на догоспитальном этапе, своевременные идентификация которых и принятие адекватных мер позволили бы спасти жизнь многим военнослужащим, сократить сроки лечения и снизить риски их инвалидизации [1]. Основной законодательный документ по вопросам медицинского обеспечения военнослужащих – Военно-медицинская доктрина (далее – ВМД) Украины – до сих пор законодательно не закреплена. На сегодняшний день предложено несколько проектов ВМД, однако они требуют детального анализа на предмет отражения всех аспектов здравоохранения военнослужащих и, соответственно, возможности обеспечить достижение

основной цели ВМД – сохранение жизни и здоровья граждан Украины.

**Актуальность темы.** Вопросами здравоохранения военнослужащих и Военно-медицинской доктрины занимались отечественные ученые: В.Я. Билый, В.В. Пасько, А.А. Сохин, А.М. Сердюк, В.А. Жаховский, В.Г. Ливинский, Г.Д. Киржнер, В.В. Стеблюк, М.И. Бадюк и др.

**Материал исследования** – проект ВМД авторства О.Г. Шакера, Ю.Л. Вотчер, Г.Д. Киржнер, проект ВМД авторства О.В. Богомолец; действующая нормативно-правовая база в сфере здравоохранения в целом и военнослужащих в частности. Методы исследования: сравнительно-правовой, правового моделирования, аналитический, библиографический, исторический, системного подхода.

**Цель статьи** – анализ предложенных проектов ВМД с определением полноты отражения в них всех аспектов здравоохранения военнослужащих и способности обеспечить достижение основной цели ВМД, их гармонизации с действующей нормативно-правовой базой.



**Изложение основного материала исследования.** Базовым нормативно-правовым документом военной медицины ведущих стран мира есть своя ВМД. Впервые в СССР суть ВМД были сформулированы Ю.И. Смирновым в 1942 г., во время выступления на V пленуме Ученого медицинского совета: «... до последнего времени задача санитарной службы были слишком общие, их можно понимать и выполнять по-разному. Теперь мы эти задачи знаем твердо. Мы должны: 1) вернуть в строй не менее 75% раненых; 2) уменьшить смертность к минимуму среди раненых на этапах санитарной эвакуации; 3) уменьшить инвалидность до минимума среди раненых; 4) мы не должны допустить, чтобы инфекционные заболевания в войсках достигли масштабов эпидемических вспышек» [3; 4]. ВМД того времени определялась как «совокупность главных принципов, положенных в основу деятельности медицинской службы» [4].

В Украине разработка ВМД началась в 2000-х гг. под руководством профессоров В.Я. Билого, В.В. Паська, А.А. Сохина, которые впервые сформулировали современные принципы построения системы медицинского обеспечения войск, в том числе системы лечебно-эвакуационного обеспечения Вооруженных Сил Украины; дали определение ВМД Украины – «совокупность научно обоснованных принципов, единых организационных требований и профессионально-технологических стандартов военной медицины, направленных на укрепление здоровья, сохранение и повышение боеспособности личного состава, на сохранение жизни, предотвращение инвалидности и как можно быстрое возвращение в строй или к трудовой деятельности максимального количества раненых и больных, а также на достижение максимальной эффективности всей системы медицинского обеспечения Вооруженных Сил Украины» [2; 4].

В связи с проведением АТО на востоке страны, фактически имеющей все признаки локальной войны, вопросы усовершенствования принципов ВМД и ее законодательного закрепления встают особенно остро. Разработкой проекта ВМД занимаются О.Г. Шакера, Ю.Л. Вотчер, Г.Д. Киржнер, а

также свой проект ВМД представила О.В. Богомолец.

**I. Проект Военно-медицинской доктрины Украины авторства О.Г. Шакера, Ю.Л. Вотчер, Г.Д. Киржнер.**

Проект был представлен в газете «Новости медицины и фармации». – 2015. – № 1 (525). – С. 22–27.

Среди терминологического аппарата доктрины существует понятие «военный»: «военный – это одна из категорий трудовых ресурсов, которая должна выполнять свои военные функциональные обязанности» [5]. Стоит отметить, что любое лицо обладает не только обязанностями, но и правами, однако здесь это отражение не нашло.

В проекте предложено определение «волонтер» (фр. *Volontaire* – доброволец): «волонтер – добровольный помощник, который вполне безвозмездно занимается общественной деятельностью» [5]. Однако о том, какое участие волонтера в системе здравоохранения военнослужащих, дальше речи не идет. В то же время определение пациента как основного субъекта в сфере здравоохранения мы не встречаем.

Дефиниция «раненный»: «раненный – человек (военный), который (-ая) потерпел (ла) открытое повреждение (рану) в результате действия механических поражающих факторов, в частности холодного или огнестрельного оружия» [5], не в полной мере отражает боевой травматизм. По нашему мнению, целесообразно введение дополнительного понятия «травмированный», потому что повреждения могут быть как открытыми, так и закрытыми, например, контузия, синдром длительного сдавливания и др., и не только в результате действия механического фактора, но и физического (механического, акустического, ионизирующего и др.), химического и биологического факторов.

В ст. 17.3 проекта ВМД указано, что для идентификации раненых, пострадавших и погибших и создания единой системы медицинской логистики (эвакуации, лечения и реабилитации) должен применяться единый имплантированный электронный идентификатор лица [5]. Детального объяснения по данному идентификатору не приведено. Возникают вопросы: «Кто и куда его должен имплантировать? Не будет ли такая идентификация нарушать

право на приватность и конфиденциальность? Будет ли соответствовать этическим нормам или религиозным убеждениям? Каков этот прибор с технической точки зрения?». Возможно, идентификатор будет имплантирован не в тело человека, а в какой-то предмет или документ, вроде биометрического паспорта.

Исследуя подробнее данный проект, мы обнаружили, что большая часть статей проекта является компиляцией из соответствующих законов Украины, а именно:

1. Ст. 14.3 проекта ВМД – компиляция ст. 53 «Специальные меры профилактики и лечения социально опасных заболеваний» Закона Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении» (далее – Основы).

2. Ст. 15.2 проекта ВМД – ст. 55 «Производство лекарственных средств и иммунобиологических препаратов» Основ.

3. Ст. 15.6 проекта ВМД – ст. 14-1 «Система стандартов в сфере здравоохранения» Основ.

4. Ст. 21.1 проекта ВМД – ст. 18 «Финансирование здравоохранения» Основ.

5. Ст. 23.3 проекта ВМД – ст. 12 Постановления Кабинета Министров Украины «Об утверждении Положения о Государственной службе медицины катастроф» от 11.07.2001 № 827 (далее – Положение о Государственной службе медицины катастроф).

6. Ст. 23.4 проекта ВМД – ст. 14 Положения о Государственной службе медицины катастроф.

7. Ст. 23.5 проекта ВМД – ст. 15 Положения о Государственной службе медицины катастроф.

8. Ст. 23.6 проекта ВМД – ст. 16 Положения о Государственной службе медицины катастроф.

9. Ст. 23.7 проекта ВМД – ст. 17 Положения о Государственной службе медицины катастроф.

10. Ст. 26 проекта ВМД – ст. 27 «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия территорий и населенных пунктов» Основ.

11. Ст. 27 проекта ВМД – ст. 30 «Предотвращение инфекционных заболеваний, опасных для населения» Основ.

12. Ст. 29.5 (дублирующая ст. ст. 30.1, 30.2 данного проекта) – ст. 56



«Обеспечение протезной помощью» Основ.

13. Ст. 32.1 и ст. 32.2 проекта ВМД – ст. 1.5 Закона Украины «Об общей воинской обязанности и военной службе».

14. Ст. 33 проекта ВМД – ст. 70 «Военно-врачебная экспертиза» Основ.

15. Ст. 35 проекта ВМД – ст. 40 «Врачебная тайна» Основ.

16. Ст. 36 проекта ВМД – ст. 43 «Согласие на медицинское вмешательство» Основ.

17. Ст. 37 проекта ВМД – ст. 22 «Государственный контроль и надзор в сфере здравоохранения» Основ.

Учитывая приведенные факты, возникают логические и, пожалуй, риторические вопросы: «Какая же ценность такого проекта? Зачем повторять то, что уже давно закреплено законодательно?».

## II. Проект Военно-медицинской доктрины Украины А.В. Богомолец.

В основу проекта О.В. Богомолец положено деление участников ВМД на 4 группы:

- 1) военные,
- 2) военнообязанные (мобилизационный резерв),
- 3) непригодные к военной службе в мирное время, ограниченно пригодные в военное время,
- 4) социально незащищенные граждане.

Для каждой группы, кроме последней, сформированы следующие разделы:

- цель группы,
- требования,
- первоочередные задачи,
- ответственные за выполнение задач [6].

В разделе «Первоочередные задачи» для первой группы отмечена необходимость: «Введение в военные подразделения специального военного психолога, капеллана или «офицера души» [6]; однако не уточняется, в каких именно: в отделение, взвод, роту или батальон; должен ли капеллан находиться на передовой или же в тылу; и какие его непосредственные обязанности. Далее в разделе: «Создание четкого механизма работы с ранеными или погибшими военными и участниками боевых действий» [6]. Дословно получается механизм работы с погибшими, чего, естественно, осуществить невоз-

можно по весьма объективным причинам. Далее в разделе: «Для погибших (при наличии тела или его частей) и без вести пропавших разработать порядок идентификации тел с последующим обеспечением захоронения, анализа причин смерти и организации психологической и социальной помощи семьям погибших» [6]. Та же ошибка, так как идентифицировать тело без вести пропавших, проанализировать причины их смерти и обеспечить захоронение невозможно по причине отсутствия этого самого тела.

В группу военнообязанных входят «– все мужчины в возрасте от 18 до ?? лет, а также на добровольных началах врачи, средний медицинский персонал, психологи, пожарные, работники транспортной системы, предприятий оборонного комплекса, социальных служб, архитекторы, судьи, прокуроры, педагоги, психологи, преподаватели дошкольных школьных и высших учебных заведений, работники социальной сферы, а также все боеспособные граждане Украины старше 18 лет» [6]. Как видим, указано «на добровольных началах», то есть указанные группы лиц могут самостоятельно решать, мобилизоваться им или нет. Исходя из этого, они не должны называться «военнообязанными». Не отражена и ситуация, когда врач, психолог или др. является мужчиной. Тогда тоже должны действовать добровольные начала или нет? Первоочередными задачами для данной группы являются следующие: «Вернуть в учреждения дошкольной и школьной подготовки уроки по учебной военной подготовке. Разработать современные военно-спортивные игры, которые имитировали бы боевые действия, похожие на военные учения, и были бы интересны для детей» [6]. Возникает вопрос: «Что входит в понятие «учебная военная подготовка» и как данная подготовка отразится на психоэмоциональном состоянии детей, особенно дошкольников?».

Следующая группа – «непригодные к военной службе в мирное время, ограниченно пригодные в военное время». Состав данной группы остается в секрете. Первоочередные задачи: «Разработать и утвердить для данной категории учебные курсы доврачебной и парамедицинской по-

мощи» [6]. Как известно, парамедик (техник неотложной помощи) – сертифицированный специалист, работающий в системе экстренной медицинской помощи, аварийно-спасательной службы или военных подразделениях и обладающий навыками оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе [5]. Парамедики (PARAMEDIC) обеспечивают специализированную помощь и лечение тяжелобольным или травмированным пациентам; осуществляют введение медицинских препаратов и некоторые хирургические мероприятия [7]. Исходя из этого, возникает вопрос о целесообразности обучения навыкам парамедицинской помощи данной группы. По нашему мнению, целесообразней ограничиться обязательными и совершенными знаниями и умениями по предоставлению первой медицинской помощи.

Для группы «социально незащищенные» первоочередными задачами являются: «Создание круглосуточного межведомственного координационного регионального центра по перемещению таких лиц. Разработка планов по эвакуации таких лиц» [6]. Информации о периоде работы, финансировании и структуре данного центра не представлено.

Итак, вопросов больше, чем ответов. В то же время один из главных вопросов – организация лечебно-эвакуационного обеспечения – не отражен вовсе.

**Выводы.** Проанализировав вышеприведенные проекты ВМД, мы считаем, что ни один, ни другой проект ВМД не соответствуют реальным потребностям, поэтому не смогут обеспечить реализацию основной своей цели – сохранение жизни и здоровья людей как при выполнении военных действий, так и в мирное время. Согласно Конституции Украины, жизнь и здоровье человека являются высшей ценностью, а обязанность государства – защита жизни человека. Поэтому нужно основательно подойти к вопросу создания и законодательного закрепления ВМД. В поисках концепции ВМД целесообразно обратиться к опыту европейских стран-членов НАТО, нужно обязательно привлечь к разработке ВМД военных медиков и лиц, которые находились в зоне АТО.



### Список использованной литературы:

1. Проблеми оцінки ефективності надання медичної допомоги силам антитерористичної операції та населенню на південному сході України / [А.М. Сердюк, В.Я. Білий, Ю.І. Кундієв, В.І. Цимбалюк, Ю.М. Скалецький, Г.Г. Рошнін та ін.] // Журнал НАМН України. – 2014. – Т. 20. – № 4. – С. 409–415.
2. Білий В.Я. Військово-медична доктрина / В.Я. Білий, В.В. Пасько, О.О. Сохін // Наука і оборона. – 2000. – № 4. – С. 18–23.
3. Чиж И.М. Организационные принципы военного здравоохранения Российской Федерации / И.М. Чиж // Воен.-мед. журн. – 2001. – № 12. – С. 5–13.
4. Бадюк М.І. Основні засади формування нормативної бази діяльності медичної служби збройних сил України / М.І. Бадюк // Військова медицина України : щоквартальний науково-практичний журнал Міністерства оборони України. – 2007. – № 1-2. – Т. 7 – С. 5–9.
5. Шакера О.Г. Военно-медична доктрина України. Проект / О.Г. Шакера, Ю.Л. Вотчер, Г.Д. Киржнер // Новости медицины и фармации. – 2015. – № 1 (525) – С. 22–27.
6. Проект Військово-медичної доктрини України // Персональний сайт Ольги Богомолец [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://bogomolets.com/ua/news/875-proektvijskovo-medichnoji-doktrini-ukrajini>.
7. AJP 4.10 Allied Joint Medical Support Doctrine, Feb 2002. – SHAPE. – 114 p.

## СОВРЕМЕННЫЕ ЧЕРТЫ КРИМИНАЛЬНОЙ АГРЕССИИ

Елена ГРИГОРЬЕВА,

аспирант

Классического приватного университета

### Summary

In article the theoretical aspect actual and till this time of a debatable problem of criminal aggression of the personality is considered. The debatability of the studied problem in many respects is caused by its interdisciplinary status as is under review both public, and natural sciences. Taking into account the carried-out analysis of various points of view of scientists on a problem of aggression and aggression their interrelation is established. Research of norms of international law and the criminal legislation of Ukraine allowed to put forward a number of theoretical provisions and conclusions relatively: criminal and legal and criminological signs of aggression. The concept of criminal aggression is formulated and its lines in modern conditions are established.

**Key words:** aggression, aggressive, criminal aggression, professional aggression, expansion.

### Аннотация

В статье рассматривается теоретический аспект актуальной и до этого времени дискуссионной проблемы криминальной агрессии личности. Дискуссионность исследованной проблемы во многом обусловлена ее междисциплинарным статусом, так как находится в поле зрения как общественных, так и естественных наук. С учетом проведенного анализа различных точек зрения ученых на проблему агрессии и агрессивности установлена их взаимосвязь. Исследование норм международного права и уголовного законодательства Украины позволило выдвинуть ряд теоретических положений и выводов относительно уголовно-правовых и криминологических признаков агрессии. Сформулировано понятие криминальной агрессии и установлены ее черты в современных условиях.

**Ключевые слова:** агрессия, агрессивность, криминальная агрессия, экспансия, профессиональная агрессия.

**Постановка проблемы.** Основой существования европейского, демократического, правового государства и направлением его деятельности в утверждении и обеспечении конституционных прав и свобод человека является предупреждение преступности.

Одним из направлений в решении данных задач является исследование проблемы криминальной агрессии личности. В отечественном уголовном законодательстве понятие криминальной агрессии не нашло своего места, наряду с этим теория агрессии в международных отношениях является одной из актуальных проблем международного права.

**Актуальность темы.** В научных кругах проблема криминальной агрессии вызывает многочисленные дискуссии, связанные с ее междисциплинарным статусом. В то же время большинство исследований в области криминологии посвящены ее видам: физической (убийство, телесные повреждения), вербальной (преступные

угрозы, клевета, издевательства), инструментальной и другим. Однако сама сущность криминальной агрессии остается пока еще недостаточно исследованной криминологами.

Существенный вклад в исследование проблемы криминальной агрессии сделали ученые: Ю. Антонян, Л. Балабанова, А. Бандура, Х. Дельгадо, А. Закалюк, А. Зелинский, О. Литвак, К. Лоренц, О. Михайлова, И. Павлов, А. Ратинов, Н. Ратинова, А. Реан, Т. Румянцева, Э. Фромм, Х. Хекхаузен, К. Хорни, А. Храмцов и другие.

Проблема природы криминальной агрессии личности, изучение ее сущности и определение понятия всегда интересовали умы исследователей в областях общественных и естественных наук. Она волновала и общественное мнение в направлении ожидания от государства практических шагов в обеспечении конституционных прав и свобод человека.

Исследование проблемы криминальной агрессии невозможно без изучения взглядов ученых на такие по-