

А. Є. Бакай,
аспірант, Національна академія державного управління при Президентові
України, начальник оперативно-медичного відділу управління охорони здоров'я
Департаменту персоналу Адміністрації Державної прикордонної служби України
ORCID ID: 0000-0001-8752-2159

Д. А. Купрієнко,
д. військ. н., доцент, заступник начальника (заступник декана)
з навчально-методичної роботи факультету підготовки керівних кадрів,
Національна академія Державної прикордонної служби України імені Б. Хмельницького
ORCID ID: 0000-0002-4086-1310

DOI: 10.32702/2306-6814.2020.1.134

РОЗВИТОК СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИЛ ОХОРОНИ ПРАВОПОРЯДКУ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ ЇЇ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ТА ЄВРОАТЛАНТИЧНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

A. Bakai,
PhD student, National Academy for Public Administration under the President of Ukraine, Head of Health and Medical
Operations medical supplies Health Administration of the Department of Personnel Administration of the State Border
Service of Ukraine
D. Kupriyenko,
Doctor of Military Sciences, Associate Professor, Deputy Chief (Deputy dean) for Educational and Methodological work
of the Faculty of Management training, of National Academy of State Border Guard Service of Ukraine B. Khmelnytsky

DEVELOPMENT OF THE MEDICAL SECURITY SYSTEM OF LAW ENFORCEMENT FORCES
OF UKRAINE IN THE CONTEXT OF ITS EUROPEAN AND EURO-ATLANTIC INTEGRATION

Розглянуто загальні підходи до медичного забезпечення Об'єднаних збройних сил НАТО. Визначено доцільність подальшої трансформації завдань і функцій інституцій України з медичного забезпечення населення та особового складу в кризових ситуаціях воєнного та мирного часу за рахунок адаптації тематичних національних нормативно-правових актів до відповідних стандартів НАТО; обґрунтовано необхідність використання силами охорони правопорядку України загального категорійно-понятійного апарату і принципів медичного забезпечення Об'єднаних збройних сил НАТО, а також впровадження дієвих елементів євроатлантичного досвіду організації медичної допомоги, що сприятиме формуванню єдиного медичного простору з питань медичного забезпечення та опрацюванню власної моделі медичного забезпечення під час кризових ситуацій з урахуванням гарантування відповідності спроможностей держави міжнародним базовим вимогам.

Визначено, що досвід медичного забезпечення Об'єднаних збройних сил НАТО і, зокрема, США, має значний інтерес для сил охорони правопорядку України в контексті: створення та ведення реєстру травм для зберігання даних та інформування про надання допомоги і результати лікування; надання послуг з повним доступом до даних реєстру; надання даних, для складання звітів уповноваженим державним органам; надання доступу до бази даних науковцям, чий дослідження схвалені комітетом з біоетики; забезпечення електронного зібрання та поширення даних про пацієнтів усім рівням надання допомоги, що підтримують довгострокові медичні картки; організації та підтримки баз даних щодо результатів лікування для аналізу прий-

нятих клінічних рішень та оцінювання подальших результатів лікування з метою удосконалення методів лікування; забезпечення уповноважених органів вчасною та достовірною інформацією про лікування та його результати; розробки стратегії дослідження щодо за зниження рівня захворюваності й смертності; стандартизації та уніфікації лікування протягом усього процесу надання медичної допомоги, а також розробки й впровадженні Клінічних рекомендації на основі фактичних даних; покращення комунікації упродовж усіх етапів надання допомоги постраждалим.

Доведено, що актуалізація питань цивільно-військового співробітництва за стандартами організації медичного забезпечення НАТО як нової парадигми розвитку національної системи охорони здоров'я в контексті практичної та наукової складових публічного управління системою охорони здоров'я сил охорони правопорядку України забезпечить ефективний науковий супровід державно-управлінських галузевих реформ та сприятиме модернізації системи публічного управління профільною галуззю, а організація взаємодії між координаційними органами та органами управління в межах функціональної та територіальної підпорядкованості під час кризових ситуацій є однією із важливих умов ефективності і результативності медичного забезпечення.

Common approaches to NATO Allied health care are reviewed. The expediency of further transformation of the tasks and functions of the institutions of Ukraine on medical support of the population and personnel in crisis situations of wartime and peacetime by adapting thematic national normative legal acts to the relevant NATO standards is determined; the necessity to use the common law-conceptual apparatus and principles of medical support of the NATO Joint Forces, as well as the introduction of effective elements of the Euro-Atlantic experience in the organization of medical assistance, which will contribute to the formation of a unified medical space for medical supply and medical care in crisis situations, taking into account the guarantee of compliance of the state's capabilities with the international basic requirements.

It is determined that the experience of providing medical assistance to the Allied Armed Forces, and in particular the United States, is of considerable interest to the law enforcement forces of Ukraine in the context of: creating and maintaining a trauma registry for storing data and providing information on assistance and treatment outcomes; provision of services with full access to registry data; providing data for reporting to authorized state bodies; providing access to the database to scientists whose research has been approved by the Bioethics Committee; providing electronic collection and dissemination of patient data to all levels of care supporting long-term medical records; organizing and maintaining treatment outcome databases to analyze clinical decisions and evaluate further treatment outcomes to improve treatment modalities; providing competent authorities with timely and reliable information on treatment and its results; developing a research strategy to reduce morbidity and mortality; standardization and unification of treatment throughout the medical care process, and the development and implementation of evidence-based clinical recommendations; improving communication throughout all stages of assistance to victims.

It is proved that the actualization of the issues of civil-military cooperation according to the standards of NATO medical care organization as a new paradigm for the development of the national health care system in the context of practical and scientific components of public management of the health care system of the law enforcement forces of Ukraine will provide effective scientific support for the government reforms and will help modernize the public sector management system, and organizing synergies between coordinating and governing bodies within functional and territorial subordination during crisis situations is one of the important conditions for the effectiveness and efficiency of health care.

Ключові слова: досвід медичного забезпечення, об'єднана система лікування, Об'єднані збройні сили НАТО, планування на основі спроможностей, сили охорони правопорядку, управління змінами.

Key words: medical security experience, integrated treatment system, NATO Allied Forces, capability planning, law enforcement, change management.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Україна є відносно молодою суверенною країною, яка будує свою державність у досить складних геополітичних і геостратегічних умовах. Після оприлюднення

Указу Президента України від 17 березня 2014 року № 303/2014 "Про часткову мобілізацію", державні інституції переведено на функціонування в умовах особливого періоду, який триває і донині.

Таблиця 1. Класифікація кризових ситуацій

Група кризових ситуацій	Найменування групи кризових ситуацій	Кількість кризових ситуацій
1 група	Оборона України, захист її суверенітету, територіальної цілісності і недоторканності	20 ситуацій у 4 підгрупах
2 група	Забезпечення державної та громадської безпеки, у тому числі боротьба з тероризмом	12 ситуацій у 2 підгрупах
3 група	Міжнародна стабільність та безпека	6 ситуацій в 1 підгрупі
4 група	Надання допомоги органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування у запобіганні та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру	8 ситуацій у 2 підгрупах
5 група	Забезпечення кібербезпеки та захисту інформації	6 ситуацій в 1 підгрупі
6 група	Забезпечення розвитку оборонно-промислового комплексу	12 ситуацій в 1 підгрупі

Джерело: [7].

Мирний позаблоковий статус України та міжнародні зобов'язання інших держав стосовно її незалежності, суверенітету і недоторканності кордонів виявилися нездатними захистити Україну від зовнішньої гібридної агресії, гарантувати її безпеку та обороноздатність. Це призвело до необхідності проведення антитерористичної операції та операції Об'єднаних сил на сході держави. Таким чином, виникла потреба докорінних змін у підходах до формування державної політики у сфері національної безпеки і оборони.

Отже, зовнішньополітична криза з Російською Федерацією, з одного боку, та відносно дружні зносини України з Європейським Союзом (далі — ЄС) й військово-політичною Організацією Північноатлантичного договору (далі — НАТО) — з другого, зумовили незворотність європейського та євроатлантичного стратегічного курсу України, який 7 лютого 2019 року Законом України № 2680-VIII [1] задекларовано в Конституції України [2].

У рамках реалізації політики європейської та євроатлантичної інтеграції, в Україні активно здійснюється адаптація її нормативно-правової бази та сфер практичної діяльності до законодавства ЄС, нормативних актів НАТО і найкращого досвіду їх інституцій.

Отже, Україна перебуває у стані активних трансформаційних процесів у всіх сферах суспільного життя. Тому в інтересах забезпечення інтеперабельності з відповідними інституціями ЄС і НАТО, вкрай важливим є вивчення успішного міжнародного досвіду запровадження змін. Водночас серед найбільш актуальних є питання досвіду запровадження змін у сфері охорони здоров'я з метою створення ефективної системи медичного забезпечення населення, особливо в умовах кризових ситуацій. Керуючись цілями та завданнями зовнішньої політики України та пріоритетами стратегічного партнерства, з метою застосування Україною комунікативних інструментів міжнародного співробітництва в сфері медичного захисту населення, вважаємо за доцільне звернутися, передусім, до досвіду медичного забезпечення Об'єднаних збройних сил НАТО (далі — ОЗС НАТО). Практична цінність співробітництва України з НАТО полягає у використанні провідного досвіду при розбудові

власної моделі медичного забезпечення в кризових ситуаціях.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Характеризуючи ступінь дослідженості питання співробітництва з НАТО зазначаємо, що напрацювання держав-членів та партнерів по Альянсу з питань медичного забезпечення мають широке коло наукового інтересу.

Очікуваним результатом оборонної реформи та аналізу Стратегічного оборонного бюлетеня України в частині модернізації системи медичного забезпечення сил оборони та приведення у відповідність із критеріями й стандартами, прийнятими в державах НАТО присвячували свої роботи А.М. Галушка та І.А. Лурін.

Необхідності реформування сектору безпеки і оборони в Збройних Силах України у контексті курсу України на вступ до НАТО значну увагу у своїх наукових працях приділяють О. Бодрук, В. Горбулін, Г.К. Крючков, А. Мартинюк, О. Пошедін, Г. Саковський, В. Строгий.

Питання стратегічного курсу медичного забезпечення ОЗС НАТО та досвіду використання ОЗС НАТО в кризових ситуаціях розглянуто в статтях А. Баровської [3], О. Вороб'єва [4], О. Шекери [5].

Особливості військово-медичних служб ОЗС НАТО, основні аспекти медичного постачання держав Альянсу висвітлені М. Білоусом, Д. Дроздовим, А. Рижовим, О. Шматенком.

Цивільно-військове співробітництво за стандартами НАТО розкрито в наукових працях Р. Лимана, О. Мильченка, О. Оліфірова, С. Салкуцана, В. Тарасова.

Питаннями наукового обґрунтування стандартизації медичного забезпечення Збройних Сил України (в інтересах сумісності з системами постачання НАТО) займались М. Бадюк, А. Губар, В. Стеблюк.

Окремі питання планування та управління телекомунікаційними мережами, створення сучасних систем оперативного обміну інформацією викладені в наукових працях П. Олійника, С. Омельчука, В. Чаплика.

Водночас за досить вагомим науковим напрацюванням з цього питання у напрямі військової науки, майже

відсутнє наукове підґрунтя розвитку державного управління організації медичної допомоги в кризових ситуаціях.

Отже, вищезазначене і зумовлює актуальність теми цього дослідження, визначає його мету та завдання.

МЕТА РОБОТИ

Мета роботи: визначення можливості та доцільності використання досвіду медичного забезпечення ОЗС НАТО для України.

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Завданнями дослідження є:

- провести аналіз складових системи медичного забезпечення ОЗС НАТО під час кризових ситуацій;
- визначити доцільність та можливі шляхи використання цього досвіду під час формування української моделі медичного забезпечення сил охорони правопорядку під час кризових ситуацій.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Планування та організація медичного забезпечення під час здійснення заходів медичного захисту повинні відповідати положенням військової доктрини України, яка передбачає можливість виникнення різних за масштабом і характером сучасних війн і збройних конфліктів [6], а також Концепції розвитку сектору безпеки і оборони України [7], у якій конкретизовано класифікацію кризових ситуацій та участь складових сектору безпеки і оборони України в реагуванні на загрози та під час виконання завдань за призначенням.

Узагальнено зазначену класифікацію можна репрезентувати таким чином (табл. 1).

Цілком логічно, що найбільшої імовірності та масштабності загрози життю та здоров'ю населення й особового складу набувають під час воєнних конфліктів і надзвичайних ситуацій (1—4 групи), у яких люди перманентно перебувають під ризиком погіршення стану здоров'я, поранень, а в деяких умовах — і втрати життя.

Сучасні воєнні конфлікти характеризуються малою передбачуваністю ведення бойових дій і особливостями озброєння протидіючих сторін, що відрізняється високою кінетичною енергією снарядів, масовим застосуванням мінно-вибухових пристроїв, що вимагає нових організаційних рішень, значних медичних знань і зусиль, спрямованих на збереження життя та працездатності максимальному числу уражених (П.Г. Брюсов, Е.А. Нечаєв, 2006).

Важливою складовою інтеграції України у світовий безпековий простір є міжнародне співробітництво з міжурядовими організаціями. Розвиток міжнародного співробітництва базується на принципах планової інтеграції основних світових інституцій, об'єднаних суспільними і загальнолюдськими цінностями, відповідає національним інтересам України та акумулює додатковий потенціал, який вкрай важливо враховувати при запровадженні змін в сфері охорони здоров'я. Нині основними завданнями для профільної галузі є аналіз та опрацювання загальних підходів (алгоритмів дій) в кризових ситуаціях як мирного, так й воєнного часу, визначення загальних механізмів в організації логістичного супро-

воду у разі техногенних катастроф, природних катаклізмів та інших екстремальних випадках мирного часу.

Одним із найважливіших завдань державного управління на цьому етапі формування нової моделі охорони здоров'я в Україні, є вивчення (обговорення та аналіз) міжнародного досвіду міжвідомчої взаємодії (кооперації) з організації медичної допомоги в кризових ситуаціях та координації зусиль військових і цивільних закладів охорони здоров'я з надання медичної допомоги. Визначення основних показників діяльності міжнародних органів і систем медичного забезпечення повинно сприяти формуванню єдиного медичного простору держави, як складової системи національної безпеки.

Імплементация міжнародного досвіду з організації медичної допомоги в систему надання медичної допомоги в кризових ситуаціях в Україні дозволить:

- системно уникати або зменшувати ризики дублювання в організації надання медичної допомоги;
- створити об'єднану систему надання медичної допомоги, яка може бути змодельована на основі системних принципів лікування та визначатиме ресурси та практики надання медичної допомоги постраждалим;
- об'єднувати процедури реєстрації даних на всіх рівнях надання медичної допомоги для забезпечення постійного процесу удосконалення роботи.

Співробітництво України з державами-учасницями НАТО у військовій сфері розглядається як важливий елемент партнерства з організацією в цілому. Імплементация стандартів і процедур НАТО через партнерство в реагуванні на кризові ситуації сприяють реалізації стратегічної мети України щодо євроатлантичної інтеграції. В цьому сенсі важливого значення набувають аналіз і оцінка досягнень інституцій провідних держав світу в галузі військової медицини [8].

Так, основним документом, що регламентує питання медичного забезпечення в США, є Військово-медична доктрина. Також існують декілька видів доктрин, які встановлюють порядок медичного забезпечення: Національна єдина доктрина Сухопутних військ США; Союзна доктрина країн-учасниць НАТО; Доктрина багатонаціональних сил (НАТО та інші країни). Багатонаціональні доктрини забезпечують уніфікацію, стандартизацію та враховують особливості національних систем військової охорони здоров'я. Положення союзницьких чи партнерських доктрин сформульовані так, щоб національні пріоритети у медичному забезпеченні окремих країн-учасниць не перешкоджали взаємодії та співробітництву.

Аспектам медичного забезпечення ОЗС НАТО приділяється значна увага, що знайшло своє відображення в Новій Стратегічній Концепції Альянсу ("The Alliance's Strategic Concept", 29 april 1999) та Директиві щодо її реалізації ("MC Directive for Military Implementation of Alliance Strategy", 14 Jun. 1996). В Директиві MC 319 ("Принципи і політика логістичного забезпечення військ НАТО", "NATO Principles and Policies for Logistics") відмічається, що загальні принципи логістичного забезпечення в переважній більшості відносяться до медичного забезпечення військ. Але під час організації медичного забезпечення слід також брати до уваги ряд специфічних медичних факторів. Внаслідок чого у 1993 році Військовий комітет НАТО опрацював директиву MC 326 "Настанова з медичного за-

безпеки військ НАТО" ("Medical Support Precepts and Guidance for NATO").

Беручи до уваги бойовий досвід ОЗС НАТО, Комітетом начальників медичних служб (Committee of the Chiefs of Military Medical Services in NATO) розроблено варіант загальної концепції медичного забезпечення Об'єднаних Збройних Сил НАТО під назвою "Принципи і політика медичного забезпечення військ НАТО" ("NATO Medical Support Principles and Policies") та є погодженим з Доктриною логістичного (матеріально-технічного) забезпечення військ НАТО ("NATO Principles and Policies for Logistics"). Цей документ відображає оперативні принципи медичного забезпечення та враховує сучасні досягнення медицини; встановлює принципи і політику медичного забезпечення НАТО; містить концепцію медичного забезпечення, яка повинна використовуватися під час розробки національних доктрин, концепцій, планів, процедур країн-членів. Принципи і політика прийняття оперативного рішення поширюються як на мирний, так і на воєнний час, включаючи миротворчі, гуманітарні операції, місії примушення до миру тощо.

Загальну координацію з питань медичного забезпечення ОЗС НАТО покладено на Комітет керівників військово-медичних служб в НАТО (COMEDS), до складу якого увійшли керівники військово-медичних служб країн-членів Альянсу. Він консолідує розвиток та координацію Альянсу з військово-медичних питань.

Питання медичного забезпечення НАТО розглядаються виключно в форматі національної відповідальності держав-членів. Нові операції НАТО привернули підвищену увагу до необхідності координації заходів з надання медичної допомоги при ліквідації наслідків стихійних лих і гуманітарних операцій. Цілі COMEDS включають [9]: поліпшення та розширення координації, стандартизації і сумісності в медичній сфері між державами-членами; поліпшення обміну інформацією в організаційних, оперативних та процедурних аспектах військово-медичних служб держав-членів НАТО і держав-партнерів. COMEDS узгоджує свою діяльність з іншими структурами (органами) НАТО в галузі медицини, в тому числі, Управлінням стандартизації НАТО, Об'єднаним медичним комітетом, Медичною радою Верховних командувачів НАТО. Також створена Спеціальна керівна група по запобіганню наслідкам використання зброї масового знищення (у зв'язку з загрозами застосування біологічної зброї).

З метою надання допомоги у виконанні своїх завдань COMEDS має в своїй структурі ряд робочих груп, які відповідальні за такі напрями: військово-медичні структури, операції і процедури, військова профілактична медицина, невідкладної медичної допомоги, військова психіатрія, стоматологічні послуги, медичної техніки і військової фармації, гігієна харчування, харчової технології та ветеринарної медицини, медична підготовка, системи управління медичною інформацією [10].

Проведений авторами аналіз інформаційних джерел дозволив охарактеризувати загальні принципи медичного забезпечення ОЗС НАТО.

1. Відповідність гуманітарним конвенціям. Медична діяльність повинна здійснюватися у відповідності з положеннями, закладеними в Гаазькій та Женевській конвенціях. За обставин, коли з будь-яких причин вимог

вищезазначених конвенцій не можливо дотриматись, необхідно дотримуватися обов'язкового правила — до всіх поранених та хворих слід відноситись без упередження, з урахуванням їх клінічних потреб та наявних медичних ресурсів.

2. Стандарти медичного забезпечення. Стандарти медичного забезпечення ОЗС НАТО повинні відповідати стандартам, які прийнятні для усіх держав-учасниць. Попри характер місії, головним завданням військової системи охорони здоров'я є забезпечення стандартів надання медичної допомоги якомога більш наближених до вимог мирного часу.

3. Збереження здоров'я та запобігання хворобам. Планування медичного забезпечення повинно включати детальні заходи щодо запобігання виникненню і поширенню хвороб, а також попередження інших загроз здоров'ю як ключовий фактор підтримання бойової готовності особового складу.

4. Спектр медичної допомоги. Медичне обслуговування забезпечується на прогресивній основі: від заходів профілактичної медицини, невідкладної (першої) медичної допомоги, реанімаційних заходів і стабілізації життєво важливих функцій, до евакуації і спеціалізованої допомоги.

5. Безперервність медичної допомоги. Пацієнтам повинна надаватися медична допомога за принципом безперервності, суттєвості, прогресивності. Медична допомога та лікування також повинні бути доступні й під час евакуації.

Щодо задекларованих основних оперативних принципів медичного забезпечення ОЗС НАТО.

1. Повноваження. Медичні ресурси, що надаються державами-членами НАТО є складовою частиною ОЗС НАТО. За звичайних обставин держави повинні застосовувати власні сили для надання медичної допомоги та лікування. Підрозділи та формування медичної служби повинні розгортатися зі своєю медичною структурою в суворій відповідності до очікуваного застосування. Для держав, які не є членами НАТО, це може включати перевірку до розгортання з інспекцією оговорених медичних засобів (за необхідності). Медичні підрозділи можуть мати власну конфігурацію або підсилуватися іншими модульними підрозділами. Стандарти медичного обслуговування повинні максимально наближуватися до стандартів мирного часу. Для цього може залучатися персонал та/або обладнання з інших підрозділів. Під час нарощування спроможностей медичних підрозділів, особливу увагу слід приділяти дотриманню професійних стандартів навчання.

2. Відповідальність. Держави-члени НАТО відповідальні за медичне забезпечення своїх частин та підрозділів, які входять до складу ОЗС НАТО.

3. Планування. Планування медичного забезпечення є невід'ємною складовою частиною планування бойових дій. Планування заходів повинно здійснюватися досвідченим медичним персоналом, який необхідно забезпечити даними оперативної медичної розвідки.

4. Обов'язкове медичне забезпечення. Медичні ресурси, що необхідні на початок будь-якої операції, повинні бути достатніми для щоденного збору, евакуації, лікування і госпіталізації хворих. Під час планування, організації, здійснення та розвитку медичного забез-

печення слід враховувати фактори кризової ситуації, а також інші умови (географічні, кліматичні тощо) та стан готовності медичних ресурсів.

5. Збереження національних структур. Національні медичні системи охорони здоров'я й евакуації повинні бути збережені в максимально можливому варіанті.

6. Перехід до стану кризової ситуації. Медичне забезпечення в кризових ситуаціях повинно базуватись на системі військової охорони здоров'я мирного часу. Медична готовність і придатність повинні бути на такому рівні, щоб врахувати плавний перехід від мирного часу до умов кризової ситуації.

7. Медична стандартизація. Національні контингенти повинні прагнути досягти максимально можливої інтегрованості (стандартизація та уніфікація повинні забезпечити сумісність, здатність до взаємодії, взаємозамінність).

8. Медичний зв'язок. Повинна бути встановлена ефективна система зв'язку між національними контингентами та медичними установами, пунктами контролю (управління) евакуацією і медичним персоналом НАТО.

9. Управління медичною інформацією. Ефективне управління медичною інформацією, особливо щодо пацієнтів, є життєво необхідним елементом планування медичного забезпечення.

Багатонаціональні контингенти повинні перевести медичні принципи, політику та концепцію медичного забезпечення в їх доктрини, концепції, директиви і процедури по домовленості з іншими державами. Ефективне медичне забезпечення ОЗС НАТО визначається як запорука успіху місії.

Нині тривають підготовчі заходи з адаптації системи обороноздатності України до стандартів НАТО. З метою реалізації положень Стратегічного оборонного бюлетеня України, введеного в дію Указом Президента України від 06 червня 2016 року № 240 [11], у Міністерстві оборони України модернізуються наявні системи оборонного планування через впровадження процесу планування на основі спроможностей, що орієнтовані на загрози, та застосовується в державах-членах НАТО [7].

У такому контексті можливість системно адаптувати проведення швидкої оцінки стану місцевих, регіональних та національних важливих служб відповідно до запитів приймаючої (або атакованої) країни чи міжнародної організації з метою підтримки операції (або кризових ситуацій), оцінка актуального стану медичної служби, а також доступність медичних послуг є одними з основних вимог у визначенні спроможностей (функціональної групи) угруповання [12].

Далі проаналізуємо досвід американської системи організації медичного забезпечення.

Американська система організації медичного забезпечення в кризових ситуаціях носить концептуальний та доктринальний характер [13]. Необхідно підкреслити, що нова оборонна стратегія Сполучених Штатів Америки (США) передбачає перерозподіл сил на глобальному рівні. Тобто адаптація органів та систем управління НАТО здійснюється за рахунок загального понятійного апарату та принципів оцінювання необхідних сил і засобів, що використовуються з метою реалізації завдань за призначенням.

З метою організації спільних заходів з медичного забезпечення та протидії загрозам використовуються такі документи стратегічного значення:

Спільна союзна доктрина щодо медичного забезпечення (Allied Joint Doctrine for Medical Support Doctrine);

Доктрина союзного об'єднаного військово-цивільного медичного інтерфейсу (Allied Joint Civil-Military Medical Interface Doctrine);

Спільна союзна доктрина щодо хімічного, бактеріологічного, радіаційного та ядерного захисту (Allied Joint Doctrine for Chemical, Biological, Radiological and Nuclear Defence);

Концепція медичної підтримки операцій щодо хімічного, біологічного, радіаційного та ядерного захисту (Concept Operations of Medical Support in Chemical, Biological, Radiological, and Nuclear Environments).

Операції НАТО в особливих (екстремальних) умовах сприяли подальшому розвитку системі медичного забезпечення. Станом на сьогодні військова медицина ОЗС НАТО — це використання передових практик з метою оптимізації надання медичної допомоги та догляду за пораненими. Базовою основою є фундаментальна підготовка (планування) з метою адаптації до викликів, зумовлених кількісно-якісними характеристиками постраждалих, екстремальними умовами навколишнього середовища, логістичними обмеженнями та реальністю того, що необхідність завершення місії може передувати медичним потребам. Концепція заснована на реальному досвіді військових конфліктів.

Одним із найважливіших успіхів військової медицини США стала розробка та впровадження "Об'єднаної системи лікування травм", певної системи, за якою кожен поранений у бою солдат має оптимальні шанси вижити і максимальний потенціал відновити функції. Головний принцип (гасло) системи — "Правильний пацієнт, правильний час, правильне місце, правильний догляд" [12].

Об'єднана система медичного забезпечення базується на інфраструктурі "Відділу реєстрації". Завдання "Об'єднаної системи лікування травм" полягає в координації заходів надання медичної допомоги при травмах шляхом постійного удосконалення роботи та науково обгрунтованих медичних підходів. Цінність системи лікування травм засвідчує розробка понад 36 Клінічних рекомендацій, актуальних для військових лікарів, завдяки чому вдалося знизити захворюваність та летальність після бойових поранень.

Система лікування травм — це організовані та скоординовані зусилля на певній географічній території, спрямовані на надання повного спектру допомоги усім пораненим, інтегровані в місцеву систему охорони здоров'я. Основна цінність системи лікування травм полягає в її здатності забезпечити належний рівень допомоги пораненим пацієнтам, використовуючи наявні ресурси для досягнення кращих результатів лікування. Під час ведення бойових дій регіон часто представляє Бойове командування, на яке покладена головна відповідальність за військові операції, включаючи надання медичної допомоги.

Поточна модель системи лікування військових травм — це Об'єднана система лікування у межах театру воєнних дій. Впровадження та удосконалення Об'єднаної

системи лікування травм у межах театру воєнних дій — це необхідність для низького показника смертності внаслідок поранень та підвищення рівня відновлення функцій, які спостерігалися серед постраждалих в бою під час операцій "Незламна свобода" і "Звільнення Іраку" [12].

Об'єднана система лікування — це систематичний і комплексний підхід для координації надання медичної допомоги пораненому особовому складу та іншим постраждалим, які входять до системи Міністерства оборони, на полі бою, мінімізації захворюваності й смертності, а також оптимізації надання постраждалим основної допомоги. Об'єднана система лікування є стабільною організацією на території континентальних Сполучених Штатів Америки (у структурі Міністерства оборони США), Загальний масштаб організації залежить від подій та змін обстановки: більша (активніша) організація в періоди кризових ситуацій в і менша (але цілком дієздатна організація) в періоди відносно повільного темпу ведення операцій.

Таким чином, досвід медичного забезпечення ОЗФ НАТО і, зокрема, США, має значний інтерес для сил охорони правопорядку України в контексті:

створення та ведення реєстру травм для зберігання даних та інформування про надання допомоги і результати лікування;

надання послуги з повним доступом до даних реєстру; надання даних, для складання звітів уповноваженим державним органам;

надання доступу до бази даних науковцям, чії дослідження схвалені комітетом з біоетики;

забезпечення електронного зібрання та поширення даних про пацієнтів усім рівням надання допомоги, що підтримують довгострокові медичні картки;

організації та підтримки баз даних щодо результатів лікування для аналізу прийнятих клінічних рішень та оцінювання подальших результатів лікування з метою удосконалення методів лікування;

забезпечення уповноважених органів вчасною та достовірною інформацією про лікування та його результати;

розробки стратегії дослідження щодо за зниження рівня захворюваності й смертності;

стандартизації та уніфікації лікування протягом усього процесу надання медичної допомоги, а також розробки й впровадження Клінічних рекомендацій на основі фактичних даних;

покращення комунікації упродовж усіх етапів надання допомоги постраждалим.

ВИСНОВКИ

Таким чином, проведений аналіз складових системи медичного забезпечення ОЗС НАТО під час кризових ситуацій показав можливість та доцільність його застосування для відповідних інституцій України.

На сьогодні для України необхідно:

1. Урахування позитивного досвіду діючих систем організації медичного забезпечення підрозділів НАТО в кризових ситуаціях.

2. Адаптація та імплементація у тематичні нормативно-правові акти відповідного категорійно-понятійного апарату, що стане методологічною основою системи

надання медичної допомоги під час кризових ситуацій воєнного і мирного часу.

3. Забезпечити організацію взаємодії між координаційними органами та органами управління в межах функціональної та територіальної підпорядкованості під час виникнення кризових ситуацій мирного та воєнного часу, що є однією із важливих умов ефективності і результативності дій з медичного забезпечення.

Впровадження в Україні досвіду з організації медичного забезпечення держав-членів НАТО під час кризових ситуацій дозволить наблизити спроможності держави до міжнародних базових вимог. Створенню єдиного медичного простору держави та формуванню власної моделі медичного забезпечення під час кризових ситуацій сприятиме співробітництво з ЄС та НАТО в контексті реалізації "Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони" [14].

Прогнозується, що системний підхід до надання медичної допомоги постраждалим у районі кризової ситуації (наприклад, районі проведення операції Об'єднаних сил) може значно знизити рівень захворюваності та смертності як особового складу, так і місцевого населення.

Напрямом подальших розвідок може бути моделювання системи медичного забезпечення сил охорони правопорядку під час різних видів кризових ситуацій.

Література:

1. Про внесення змін до Конституції України (щодо стратегічного курсу держави на набуття повноправного членства України в Європейському Союзі та в Організації Північноатлантичного договору). [Електронний ресурс]: Закон України від 07.02.2019 № 2680-VIII // Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 2019. — № 9. — Ст. 50. — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2680-19#n2> (дата звернення: 16.11.2019).

2. Конституція України [Електронний ресурс]: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР (зі змінами) // Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 1996. — № 30. — Ст. 141. — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

3. Баровська А.В. Стратегічні комунікації: досвід НАТО // Стратегічні пріоритети. — 2015. — № 1 (34). — С. 147—152.

4. Воробьев А.И. Меры по совершенствованию медицинской службы армии США / А.И. Воробьев // Военно-медицинский журнал. — 1992. — № 7. — С. 67—70

5. Шекера О.Г. Стратегічний курс медичного забезпечення Збройних Сил країн НАТО // Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. — 2012. — С. 158—164.

6. Постанова Верховної Ради України "Про Рекомендації парламентських слухань на тему: "Про військово-медичну доктрину України"" (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2015, № 51, ст. 477 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua>

7. Указ Президента України №92/2016 "Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від

4 березня 2016 року "Про Концепцію розвитку сектору безпеки і оборони України" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/documents/922016-19832>

8. Michael E. O'Hanlon. The Future of Land Warfare (Geopolitics in the 21st Century). — Brookings Institution, 2015. — 254 p. ISBN-10 0815726899.

9. NATO. COMEDS [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.nato.int/cps/ru/natohq/topics_49168.htm

10. North Atlantic Treaty Organization. Bi-SC Capability Codes and Capability Statements. NATO Unclassified. Virginia, United States of America, January 2016. — 399 p. ISBN-23551-2490.

11. Указ Президента України від 06.06.2016 № 240 "Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 20 травня 2016 року "Про Стратегічний оборонний бюлетень України" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/documents/2402016-20137>

12. American College of Surgeons. Resources for Optimal Care of the Injured Patient, 2006. Chicago, IL: ACS; 2007. — Режим доступу: <http://usaisr.amedd.army.mil/cpgs.html>

13. National Disaster Medical System. HHS. Retrieved September 11, 2012 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.phe.gov/preparedness/responders/ndms/Pages/default.aspx>

14. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони [Електронний ресурс]: Міжнародний документ, ратифікований Законом України від 16.09.2014 № 1678-VII (зі змінами) // Офіційний вісник України від 26.09.2014 (офіційне видання). — 2014. — № 75. — Т. 1. — С. 83. — Ст. 2125. — Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011

References:

1. Verkhovna Rada of Ukraine (2019), The Law of Ukraine "On amendments to the Constitution of Ukraine (concerning the strategic course of the state for the acquisition of full membership of Ukraine in the European Union and in the Organization of the North Atlantic Treaty)", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2680-19#n2> (Accessed 15 Dec 2019).

2. Verkhovna Rada of Ukraine (1996), "The Constitution of Ukraine", available at: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/en/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (Accessed 10 Dec 2019).

3. Barov's'ka, A.V. (2015), "Strategic communications: NATO experience", Stratehichni priorityety, vol. 1 (34), pp. 147—152.

4. Vorob'ev, A.Y. (1992), "Improving US Army Medical Services", Voenno-medysynskij zhurnal, vol. 7, pp. 67—70.

5. Shekera, O.H. (2012), Stratehichnyj kurs medychnoho zabezpechennia Zbrojnykh Syl krain NATO [Strategic Course on Medical Assistance to the NATO Armed Forces], Natsional'nyj medychnyj universytet imeni O.O. Bohomol'tsia, Kyiv, Ukraine, pp. 158—164.

6. Verkhovna Rada of Ukraine (2015), Resolution "On the Recommendations of Parliamentary Hearings on "On

the Military Medical Doctrine of Ukraine", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/827-19> (Accessed 15 Dec 2019).

7. President of Ukraine (2016), Decree "On the decision of the National Security and Defense Council of Ukraine of March 4, 2016 "On the Concept of Development of the Security and Defense Sector of Ukraine", available at: <http://www.president.gov.ua/documents/922016-19832> (Accessed 15 Dec 2019).

8. O'Hanlon, M. E. (2015), The Future of Land Warfare (Geopolitics in the 21st Century), Brookings Institution, Washington, D.C., U.S.

9. NATO (2019), "COMEDS", available at: http://www.nato.int/cps/ru/natohq/topics_49168.htm (Accessed 15 Dec 2019).

10. NATO (2016), North Atlantic Treaty Organization. Bi-SC Capability Codes and Capability Statements, NATO Unclassified, Virginia, United States of America.

11. President of Ukraine (2016), Decree "On the decision of the National Security and Defense Council of Ukraine of May 20, 2016 "On the Strategic Defense Bulletin of Ukraine", available at: <http://www.president.gov.ua/documents/2402016-20137> (Accessed 15 Dec 2019).

12. American College of Surgeons (2006), "Resources for Optimal Care of the Injured Patient", available at: <http://usaisr.amedd.army.mil/cpgs.html> (Accessed 15 Dec 2019).

13. HHS (2012), "National Disaster Medical System", available at: <http://www.phe.gov/preparedness/responders/ndms/Pages/default.aspx> (Accessed 15 Dec 2019).

14. Verkhovna Rada of Ukraine (2014), The Law of Ukraine "Association Agreement between Ukraine, of the one part, and the European Union, the European Atomic Energy Community, and their Member States, of the other part", available at: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011 (Accessed 15 Dec 2019).

Стаття надійшла до редакції 16.12.2019 р.

www.dy.nayka.com.ua

Електронне фахове видання

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ
удосконалення та розвиток

Виходить 12 разів на рік

включено до переліку наукових фахових видань України
з питань **ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ**
(Категорія «Б»)

Наказ Міністерства освіти і науки України
від 28.12.2019 №1643

e-mail: economy_2008@ukr.net

тел.: (044) 223-26-28

(044) 458-10-73