

А. Є. Бакай,
начальник відділу планування та медичного постачання управління охорони здоров'я
Департаменту персоналу Адміністрації Державної прикордонної служби України, м. Київ,
аспірант, Національна академія державного управління при Президентові України, м. Київ

ПРАКТИКИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАТО: ЗАВАНТАЖЕННЯ В УКРАЇНІ

A. Bakai,
PhD student, National Academy for Public Administration under the President of Ukraine, Head of Planning
and medical supplies Health Administration of the Department of Personnel Administration of the State Border
Service of Ukraine, Colonel of medical service

PRACTICES OF MEDICAL SUPPORT TO NATO: IN UKRAINE DOWNLOAD

Розглянуто загальні принципи і спроможності планування та медичного забезпечення операцій НАТО, підтверджено доцільність подальшої трансформації завдань і функцій держави з медичного забезпечення населення в надзвичайних ситуаціях воєнного та мирного часу через наближення до відповідних стандартів НАТО, обґрунтовано необхідність впровадження дієвих елементів євроатлантичного досвіду організації медичної допомоги, використання загально-го категорійно-понятійного апарату, принципів оцінювання необхідних сил та засобів медичного забезпечення, що сприятиме формуванню єдиного медичного простору з питань медичного захисту населення та опрацюванню власної моделі реагування на надзвичайні ситуації з урахуванням відповідності спроможностей держави до міжнародних базових вимог.

Considered the general principles and capacity planning and medical support to NATO operations, confirmed the feasibility of transformation to the task and functions State with Medicare population, emergency military and peaceful time through closer to NATO standards, substantiation of the necessity of using general categories and concepts, principles to assessment of necessary forces and means of medical support, implementation of the Euro-Atlantic experience of medical care that will help building unified medical space on medical protection and study of the model of its own emergence response with regard to compliance with the capacity of the State to international basic requirements.

Ключові слова: медичне забезпечення НАТО, досвід організації медичної допомоги, об'єднана система лікування, планування на основі спроможностей.

Key words: medical support to NATO, experience of medical support organization, combined system of treatment, planning based on capacity.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Позаблоковий статус України не забезпечив достатнього захисту держави від зовнішньої агресії. Міжнародні зобов'язання стосовно незалежності, суверенітету і недоторканності кордонів України виявилися нездатними гарантувати зовнішню безпеку нашої держави. Виникла потреба докорінних змін у підходах до формування державної політики у сфері національної безпеки.

Керуючись цілями та завданнями зовнішньої політики України та пріоритетами стратегічного партнерства,

з метою застосування нашою державою комунікативних інструментів міжнародного співробітництва в сфері медичного захисту населення, вважаємо за доцільне звернутися передусім до досвіду організації медичного забезпечення військово-політичного союзу "Організація Північноатлантичного договору" (НАТО, NATO, Nord Atlantic Treaty Organization). Практична цінність співробітництва України з НАТО полягає в використанні цього досвіду при розбудові власної моделі реагування на надзвичайні ситуації (організації системі медичного забезпечення в кризових ситуаціях).

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Характеризуючи загальний стан дослідженості питання співробітництва з НАТО зазначаємо, що напрацювання держав-членів та партнерів по Альянсу з питань медичного забезпечення мають широке коло обговорення та можливе практичне значення.

Питання стратегічного курсу медичного забезпечення та досвід використання військ НАТО в надзвичайних ситуаціях розглянуто в статтях А.В. Баровської, О.І. Вороб'єва, О.Г. Шекери.

Особливості військово-медичних служб військ НАТО, основні аспекти медичного постачання держав Альянсу висвітлені в статтях М.В. Білоуса, Д.В. Дроздова, А.А. Рижова, О.П. Шматенка.

Цивільно-військове співробітництво за стандартами НАТО вивчається Р.М. Лиманом, О.М. Мильченком, О.О. Оліфіровим, С.М. Салкузан, В.М. Тарасовим.

Питаннями наукового обґрунтування стандартизації медичного забезпечення Збройних Сил України (у відповідності до сумісності систем постачання НАТО) переймалися М.І. Бадюк, А.М. Губар, В.В. Стеблюк. Деякі питання планування та управління телекомунікаційними мережами, створення сучасних систем оперативного обміну інформацією викладені в наукових працях П.В. Олійника, С.Г. Омельчука, В.В. Чаплика.

МЕТА РОБОТИ

Мета роботи: виявлення передумов щодо ідеї використання досвіду медичного забезпечення військ НАТО, аналіз складових системи медичного забезпечення військ НАТО та досвіду використання військ НАТО в надзвичайних ситуаціях, визначення доцільності та можливих шляхів використання цього досвіду в формуванні власної моделі реагування на надзвичайні ситуації.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Планування та організація медичного забезпечення населення країни під час здійснення заходів медичного захисту повинні відповідати положенням нової військової доктрини України, яка передбачає можливість виникнення різних за масштабом і характером сучасних війн: світових, регіональних, локальних, збройних конфліктів. Сучасні збройні 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 співробітництво з міжнародними міжурядовими організаціями. Розвиток транскордонного співробітництва базується на принципах планової інтеграції основних світових інституцій, об'єднаних суспільними і загальнолюдськими цінностями, відповідає національним інтересам України та акумулює додатковий потенціал. На теперішній час основними завданнями для профільної галузі є аналіз та опрацювання загальних підходів (алгоритмів дій) в надзвичайних ситу-

ацій як мирного, так й військового часу, визначення загальних механізмів в організації логістичного супроводу при техногенних катастрофах, природних катаклізмах та інших екстремальних випадках мирного часу.

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 надзвичайних ситуаціях в системи, що існують, дозволить уникати, або зменшувати ризики дублювання в організації надання медичної допомоги, надасть змогу створити об'єднану систему надання медичної допомоги, змодельованої на основі принципів лікування та дозволить визначити ресурси та практики надання медичної допомоги постраждалим.

Співробітництво України з країнами-учасницями НАТО у військовій сфері розглядається як важливий елемент партнерства з організацією в цілому. Імплементация стандартів і процедур НАТО через партнерство в реагуванні на надзвичайні ситуації сприяють реалізації стратегічної мети України щодо євроатлантичної інтеграції. Підвищився інтерес до досвіду військово-медичних служб зарубіжних армій і, насамперед, до медичного забезпечення збройних сил НАТО. В цьому сенсі важливого значення набувають аналіз і оцінка досягнень у галузі військової медицини [3].

Основним документом, що регламентує питання медичного забезпечення в США є військово-медична доктрина. Існують декілька видів доктрин: 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 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). У 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 [1]. Але при організації медичного забезпечення слід також приймати до уваги ряд специфічних медичних факторів. Внаслідок чого у 1993 році Військовий комітет НАТО опрацював директиву MC 326 "Настанова з медичного забезпечення військ НАТО" ("Medical Support Precepts and Guidance for NATO").

Приймаючи до уваги бойовий досвід 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 полі-

тика 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 при розробці 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 військ НАТО покладено на Комітет керівників військово-медичних служб у 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 країн-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: поліпшення та розширення координації, стандартизації і сумісності в медичній сфері між країнами-членами; поліпшення обміну інформацією в організаційних, оперативних та процедурних аспектах військово-медичних служб країн НАТО і країн-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 грозами з боку біологічної зброї).

З метою надання допомоги у виконанні своїх завдань COMEDS має в своїй структурі ряд робочих груп, які розглядають наступні теми: 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 [4].

Розглянемо загальні принципи медичного забезпечення НАТО.

1. Відповідність гуманітарним конвенціям. Медична діяльність повинна здійснюватись у відповідності з положеннями, закладеними в Гаагських та Женевських конвенціях. За обставин, коли з якихось причин положень вищезазначених конвенцій не можливо дотриматись на практиці потрібно придержуватись 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 сил НАТО повинні відповідати стандартам, які прийнятні для усіх країн-учасниць. Не зважаючи на характер місії головним завданням вій-

ськової системи охорони здоров'я є забезпечення стандартів надання медичної допомоги якомога більш наближених до вимог мирного часу.

3. Збереження здоров'я та запобігання хвороб. Планування медичного забезпечення повинно включати детальні заходи щодо запобігання виникнення хвороб та попередження інших загроз здоров'ю як ключовий фактор підтримання бойової готовності особового складу.

4. Спектр медичної допомоги. Медичне обслуговування забезпечується на прогресивній основі, в межах 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, що проходять через медичну систему повинна бути надана медична допомога та здійснено лікування, котрі є безперервними, суттєвими, прогресивними. Медична допомога та лікування також повинні бути доступні під усій час евакуації.

Щодо задекларованих основних оперативних принципів.

1. Повноваження. Медичні ресурси, що надаються країнами-членами НАТО є складовою частиною сил НАТО. За нормальних обставин країни повинні застосовувати власні сили для надання медичної допомоги та лікування. Підрозділи та формування медичної служби повинні розгортатись зі своєю медичною структурою в суворій відповідності до очікуваного застосування. Для країн, які не є членами НАТО, це може включати перевірку до розгортання з інспекцією оговорених медичних засобів (за необхідністю). Медичні підрозділи можуть мати власну конфігурацію або підсилюватись іншими модульними підрозділами. Стандарти медичного обслуговування повинні максимально наближатись до стандартів мирного часу. Для цього може залучатись персонал та/або обладнання з інших підрозділів. Під час нарощування медичних підрозділів, достатньо часу повинно бути витрачено на дотримання професійних стандартів навчання.

2. Відповідальність. Країни-члени зберігають остаточну відповідальність за медичне забезпечення своїх частин та підрозділів, які входять до складу Сил НАТО.

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

4. Обов'язкове медичне забезпечення. Медичні ресурси, що необхідні на початку будь-якої операції, є достатніми для збору, евакуації, лікування і госпіталізації хворих, що надходять щодня. Фактори військової обстановки, географії, кліматичні, готовність медичних ресурсів повинні бути прийнятими до уваги в концепції розвитку медичного забезпечення й у процесі планування.

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

6. Перехід до стану кризової (конфліктної) ситуації. Медичне забезпечення в надзвичайних ситуаціях повин-

но 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 положення конфлікту чи кризи.

7. Медична стандартизація. Національні контингенти повинні прагнути досягти максимально можливої стандартизації (сумісність, здатність взаємодіяти, взаємозамінність).

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

9. Управління медичною інформацією. Ефективне управління медичною інформацією, особливо щодо пацієнтів, є життєвим 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 націями. Ефективне медичне забезпечення сил в межах Структури НАТО визначається як запорука успіху місії.

На теперішній час 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, у Міністерстві оборони України модернізуються існуючі системи оборонного планування через впровадження процесу планування на основі спроможностей, що орієнтовані на загрози. Зазначений вид планування застосовується в державах-членах НАТО.

Одними з основних вимог до спроможностей (функціональної групи) визначено "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 надзвичайних ситуацій); оцінка актуального стану медичної служби а також доступність медичних послуг".

Серед спроможностей проводити автономні дії визначено надання медичної допомоги 2-го (3-го) рівня, а саме приймати, стабілізувати та утримувати поранених до моменту їх повернення до виконання службових обов'язків, аеромедичної евакуації до бази поглибленого логістичного забезпечення або національних медичних систем.

На цей час в Україні відсутній єдиний понятійно-категорійний апарат у сфері медичного забезпечення з метою подальшого використання у розробці планів (програм) та розвитку відповідних спроможностей. У рамках цієї роботи передбачено формування Єдиного Переліку (каталогу) спроможностей військових формувань, що входять до сил оборони та є взаємосумісним із Каталогом спроможностей НАТО (Bi-SC Capability Codes and Capability Statements, 2016).

Розглянемо основні характеристики Каталогу кодів спроможностей стратегічного командування НАТО з трансформації (Bi-SC Capability Codes and Capability Statements), що розповсюджується на країни ЄС та країни-учасниці програм Середземноморського діалогу, Стамбульської ініціативи про співпрацю (Афганістан,

Австралія, Ірак, Японія, Республіка Корея, Монголія, Нова Зеландія, Пакистан) та запропоновані для використання в Україні.

Перш за все, Каталог передбачає єдине розуміння спроможностей з оборонного планування та планування операцій, мінімальні вимоги до спроможностей, цільові пакети, огляд спроможностей, оцінка ризиків та спільні вимоги. Коди спроможностей представляють собою унікальний буквено-цифровий функціональний ідентифікатор, у той час як характеристики виражають основні вимоги до підрозділів з урахуванням усіх напрямів розвитку (відпрацюванні керівних документів, організаційної структури, підготовці, оснащенні і технічному забезпеченні, системі управління, комплектуванні особовим складом, логістичному забезпеченні, досягненні взаємосумісності). Коди спроможностей та вимоги до спроможностей вперше були застосовані у 2004 році до циклу визначення побудови збройних сил та в подальшому були переглянуті та вдосконалені у відповідності до процесу оборонного планування НАТО. Наразі вони широко використовуються у всіх структурах НАТО, забезпечуючи єдиний понятійний апарат для опису спроможностей та використовуються в ході довгострокового та оперативного планування.

Кожний код включає базову вимогу до спроможності, що визначає основну мету коду спроможності (одна вимога на код) та основну вимогу до спроможності, що визначає необхідні кроки задля досягнення бажаного результату (базові оперативно-орієнтовані спроможності). Перелік основних деталізованих вимог визначає оперативні заходи (завдання/результати).

Деякі спроможності мають спільні вимоги. Щоб уникнути повторень був створений розділ "Варіанти". Загальний "перелік характеристик" наведений над частиною "варіантна група" разом із описом і числом реальних кодів спроможностей ("варіантів"), що належать до цієї групи. "Загальні характеристики варіативної групи" мають стати частиною кожного реального коду спроможностей ("варіанту"). Варіантна група сама по собі не є кодом спроможностей. Кожен "варіант" — це окремий код спроможностей з унікальним буквено-цифровим ідентифікатором, базовими характеристиками та рядом основних та/або додаткових характеристик, які не відносяться до інших кодів спроможностей в групі. Для зручності орієнтування, наприкінці Переліку наведено усі існуючі кодові позначення та назви спроможностей, які застосовуються під час Процесу оборонного планування НАТО [5].

Американська система організації медичного забезпечення в надзвичайних ситуаціях носить концептуальний та доктринальний характер. Необхідно підкреслити, що нова оборонна стратегія 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 та засобів, що використовуються з метою реалізації завдань за призначенням.

З метою організації спільних заходів з медичного забезпечення та протидії загрозам використовуються:

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

КОМПОНЕНТИ ОБ'ЄДНАНОЇ СИСТЕМИ ЛІКУВАННЯ



Рис. 1. Компоненти Об'єднаної системи лікування травм на етапах надання медичної допомоги в США

— 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 спричинили подальший розвиток галузі медичного забезпечення. Сьогодні військова медицина військ НАТО — це використання передових практик з метою оптимізації догляду за пораненими. Базовою основою є фундаментальна підготовка (планування). Це дозволяє адаптуватися 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 та уроках, здобутих у постійних військових конфліктах.

Одним із найважливіших успіхів військової медицини 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. Гасло системи — "Правильний пацієнт, правильний час, правильне місце, правильний догляд".

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 обґрунтованих медичних підходів. Цінність системи лікування травм засвідчує розробка понад 36 Клінічних рекомендацій, актуальних для військових лікарів та ґрунтованих на науково підтверджених фактах, завдяки чому вдалося знизити захворюваність та летальність після бойових поранень. На кожному етапі найвищий пріоритет у контексті можливостей виконання завдання та його завершення мають найбільші потенційні загрози. Ця концепція утвердилась на полі бою і знизила показники смертності.

Система лікування травм — це організовані та скоординовані зусилля на певній географічній території, спрямовані на надання повного спектру допомоги усім пораненим пацієнтам, 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 в театрі бойових дій. Впровадження та удосконалення Об'єднаної системи лікування травм в театрі бойових дій — основна причина низького показника смертності внаслідок поранень

та підвищення рівня відновлення функцій, які спостерігалися серед постраждалих в бою під час операцій "Незламна свобода" і "Звільнення Іраку".

Об'єднана система лікування — це систематичний і комплексний підхід для координації надання допомоги на полі бою та мінімізації захворюваності й смертності, а також оптимізації надання постраждалим основної допомоги.

Цілі Об'єднаної системи лікування:

- організувати та вести реєстр травм для зберігання даних та інформування про надання допомоги і результати лікування;

- надавати послуги з повним доступом до даних реєстру;

- надавати базу даних, яка може складати звіти для уповноважених державних органів;

- надавати базу даних, до якої можуть надсилати запити науковці, чиї дослідження схвалені комітетом з біоетики;

- забезпечувати електронне зібрання та поширення даних про пацієнтів, яке має бути доступне усім рівням надання допомоги, що підтримують довгострокові медичні картки;

- організувати та підтримувати базу даних щодо результатів лікування для аналізу прийнятих клінічних рішень та оцінювання подальших результатів лікування з метою поліпшити методи лікування;

- забезпечити Міністерство оборони та інші уповноважені зацікавлені сторони вчасною та доцільною інформацією про лікування та його результати;

- створити стратегію дослідження, яка була б спрямована за зниження рівня захворюваності й смертності;

- стандартизувати підходи до лікування протягом усього процесу надання медичної допомоги, а також розробити і впровадити Клінічні рекомендації на основі фактичних даних;

- покращити комунікацію упродовж усіх етапів надання допомоги постраждалим.

Об'єднана система лікування травм — це стабільна організація на території континентальних Сполучених Штатів Америки (у структурі Міністерства оборони США), яка координує надання медичної допомоги пораненим бійцям та іншим постраждалим з травмами, які входять до системи Міністерства оборони (рис. 1). Загальний масштаб організації залежить від подій та змін обстановки: більша (активніша) організація в періоди військових конфліктів і надзвичайних ситуацій.

Впровадження Об'єднаної системи лікування травм і Об'єднаної системи лікування травм у театрі бойових дій стало важливим кроком у наданні допомоги постраждалим під час операцій "Незламна свобода" і "Звільнення Іраку" [2]. Накопичений досвід закріплений багатьма шляхами, включаючи зміни до доктрини та політики, комплектування особового складу, клінічні рекомендації і техніки лікування пацієнтів. Кожна людина, що задіяна в процесі надання допомоги постраждалим, є членом системи, включаючи медичних працівників, персонал медичної евакуації, медичних логістів та ін. Системний підхід до надання допомоги постраждалим дозволив доказово знизити рівень захворюваності та смертності під час проведення операцій військ НАТО.

ВИСНОВКИ

1. Потребує урахування позитивний досвід діючих систем організації медичного забезпечення підрозділів НАТО в надзвичайних ситуаціях.

2. Адаптацію досвіду використання органів та систем управління НАТО необхідно здійснювати за допомогою загального понятійного апарату та принципів оцінювання необхідних сил та засобів, що використовуються з метою реалізації завдань за призначенням.

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

4. Впровадження в Україні позитивного досвіду з організації медичного забезпечення в надзвичайних ситуаціях країн НАТО дозволить наблизити спроможності держави до міжнародних базових вимог.

5. Євроатлантична інтеграція України сприятиме створенню єдиного медичного простору держави та формуванню власної моделі реагування на надзвичайні ситуації.

Література:

1. Принципи і політика медичного забезпечення НАТО. // НАТО / Рада Євроатлантичного співробітництва [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://usaisr.amedd.army.mil/cpgs.html>. http://milmed.org.ua/Publications/3_1NATO.doc

2. 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>

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

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

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

References:

1. NATO (2017), "The principles and policies of NATO medical support", available at: <http://usaisr.amedd.army.mil/cpgs.html>. http://milmed.org.ua/Publications/3_1NATO.doc (Accessed 05 March 2017).

2. American College of Surgeons (2007), "Resources for Optimal Care of the Injured Patient", available at: <http://usaisr.amedd.army.mil/cpgs.html> (Accessed 05 March 2017).

3. O'Hanlon, M. E. (2015), The Future of Land Warfare (Geopolitics in the 21st Century), Brookings Institution, Washington, USA.

4. NATO (2010), "COMEDS", available at: http://www.nato.int/cps/ru/natohq/topics_49168.htm (Accessed 05 March 2017).

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

Стаття надійшла до редакції 06.03.2017 р.