

УДК 351.863.7

А. Є. Бакай,
аспірант кафедри управління охороною суспільного здоров'я, Національна академія державного управління при Президенті України, начальник відділу планування та медичного постачання управління охорони здоров'я Департаменту персоналу Адміністрації Державної прикордонної служби України, полковник медичної служби

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ МІЖВІДОМЧОЮ ВЗАЄМОДІЄЮ З ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ ВОЄННОГО І МИРНОГО ЧАСУ В УКРАЇНІ

A. Bakai,
a graduate student of the Department of Public Health National Academy of 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

PUBLIC ADMINISTRATION INTERAGENCY COOPERATION WITH ORGANIZATIONS IN EMERGENCY SITUATIONS OF WAR AND PEACE TIME IN UKRAINE

Проаналізовано існуючі міжвідомчі системи управління медичним захистом, підтверджено доцільність удосконалення механізмів державного управління міжвідомчою взаємодією з організації медичної допомоги пораненим і постраждалим в надзвичайних ситуаціях, задля медичного забезпечення військовослужбовців і населення України та створення єдиного медичного простору як головної умови реалізації державної політики з охорони здоров'я населення України при виникненні надзвичайних ситуацій військового і мирного часу, запропоновано впровадження та використання моделі об'єднаної системи організації медичної допомоги при виникненні надзвичайної ситуації; доведено необхідність створення на державному рівні єдиної законодавчої і нормативно-правової бази діяльності медичних служб Збройних Сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної системи охорони здоров'я та фінансове і ресурсне забезпечення міжсекторальної взаємодії, відповідно до потреб населення України у воєнний час та інших надзвичайних ситуаціях мирного часу.

The existing interagency management systems of health protection have been analyzed, the advisability of improving the mechanisms of public administration of the interagency cooperation of the organization of medical care to the wounded and victims in emergency situations was confirmed, for the sake of medical support of military personnel and the population of Ukraine and creation of a single medical space as the main condition for the implementation of public policy on health protection of Ukraine's population during emergency situations of military and peace time, it was proposed to introduce and to use the model of medical care unified system in emergency situations; the necessity of creating a single state-level legislative and regulatory framework for medical services of the Armed Forces and other security sector state, civilian health care system and financial and resource support intersectoral cooperation, according to the needs of the population of Ukraine in wartime and other emergencies situations of peace.

Ключові слова: державне управління, міжвідомча взаємодія, організація медичної допомоги, об'єднана система лікування.

Key words: public administration, interagency cooperation, organization of medical care, unified treatment system.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

На початку активної фази бойових дій (в рамках проведення антитерористичної операції на Сході України) організаційно-штатна структура медичних служб Збройних Сил України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів України і цивільної системи охорони здоров'я, їх технічне оснащення та загалом уся система логістичного супроводу не забезпечували надання своєчасної медичної допомоги, ефективного лікування військових та цивільного населення та, як наслідок, збереження життя та здоров'я громадян України.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

На важливості вивчення різних аспектів державного регулювання сфери охорони здоров'я України наголошують дослідники: Т. Авраменко, Т. Бахтєєва, М. Білинська, Я. Радиш, Н. Рингач, І. Рожкова, Г. Слабкий, І. Солоненко, А. Терент'єва, Н. Ярош та ін. Характеризуючи загальний стан дослідженості проблеми державного управління міжвідомчою взаємодією з організації медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях воєнного і мирного часу треба зазначити, що переважна більшість наукових праць стосувалась організації лікувально-евакуаційного процесу (І. Кочін, Є. Лопін, В. Москаленко,

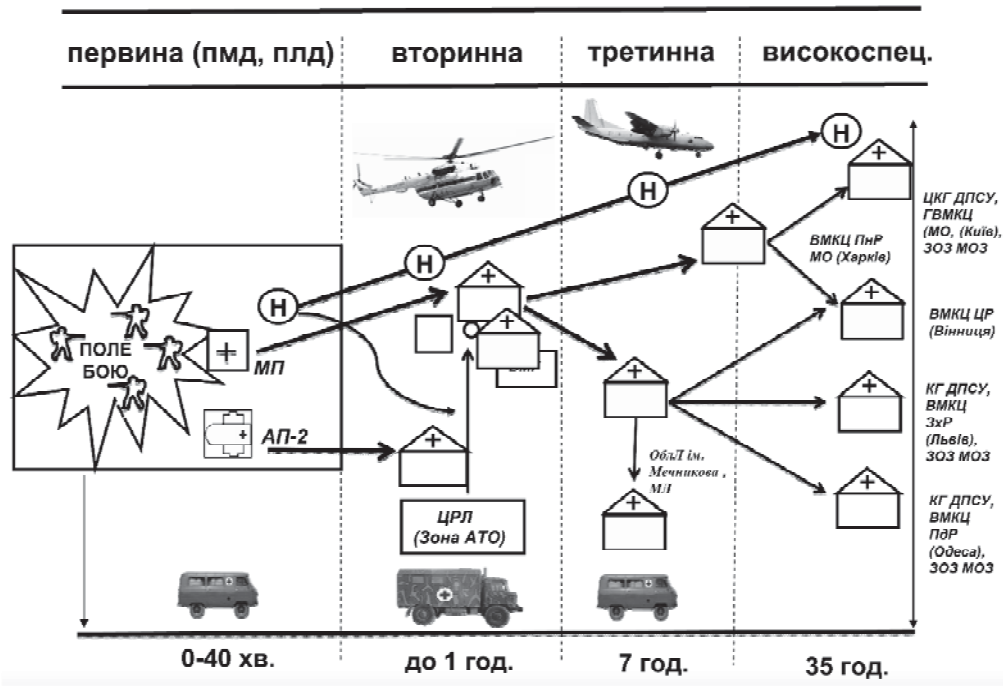


Рис. 1. Система лікувально-евакуаційного забезпечення АТО

В. Пасько, П. Сидоренко, Г. Черняков). Дослідниками організації відомчого медичного забезпечення в надзвичайних ситуаціях можна рахувати М. Бадюка, В. Білого, А. Вербу, О. Курічка, В. Лівінського, Г. Роціна, Л. Шостак.

МЕТА СТАТТІ

Метою статті є дослідження існуючих систем міжвідомчої взаємодії та координації зусиль з організації медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях воєнного і мирного часу, створення об'єднаної системи лікування постраждалих.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Моральне випробування характеру нації полягає в тому, як громадяни піклуються про хворих та поранених на війні [1]. Тож, одним з основних завдань та характеристик системи надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях є поширення медичних ресурсів та можливостей на установи різного рівня командування, у різних локаціях та з можливостями, що постійно удосконалюються. Ведення бойових дій на Сході України стимулювало розвиток інновацій в військовій медицині та самого процесу організації медичної допомоги. Сучасні технології та комунікації значно вплинули на перебіг бою. На цей час триває процес адаптування системи охорони здоров'я до викликів, зумовлених надзвичайно гострим характером ушкоджень, тягарем великої кількості втрат як серед військових, так цивільного населення, екстремальними умовами з організації медичного забезпечення та логістичними обмеженнями. З інших практичних аспектів слід зазначити, що інформація про типи поранень, їх причини та необхідні медичні процедури має потенційне значення для розробки прогностичних моделей розвитку ситуації, алгоритму розміщення і використання медичних сил, завантаження системи логістики та наукових досліджень, що спрямовані на підвищення ефективності в наданні медичної допомоги, і розробки засобів захисту та

профілактики. Досягнення в галузі медицини, що напроцьовуються в реаліях сьогодення, не повинні використовуватись обмежено. Всі установи, що надають медичну допомогу під час виникнення надзвичайних ситуацій, мають архіви клінічних даних та спостережень. Цей досвід повинен бути узагальнений та використовуватись сумісно. І все ж, незважаючи на досягнення військової медицини, перед нею стоїть ще чимало викликів. Кількість померлих від ран залишається майже незмінною. Переважна більшість поранених у бою помирають ще на полі бою до того, як потраплять до лікувального закладу.

За час проведення антитерористичної операції на Сході України загинуло понад 2,5 тисяч та поранено більше 9 тисяч військовослужбовців [2]. За даними ООН зафіксовано понад 9 тисяч загиблих і 20 тисяч поранених. Кількість цивільних осіб, які стали жертвами військових дій, становила понад 6 тисяч осіб [3]. Асиметричні бойові дії ускладнюють ситуацію із масовим надходженням поранених і постраждалих. Надходження їх до лікувальних закладів відбувається не завжди попереджено. Масові жертви можуть швидко перевантажити різні рівні надання допомоги та евакуації, вимагають швидкого переходу від нормального до екстреного режиму функціонування [4]. Система лікувально-евакуаційного забезпечення під час проведення АТО наведена на рисунку 1.

У рамках наукового обґрунтування основними принципами організації надання медичної допомоги під час виникнення надзвичайних ситуацій слід вважати:

1. Принцип своєчасності. Постраждалі мають бути забезпечені своєчасною медичною допомогою гарантованого державою рівня.
2. Принцип наступності. На кожному етапі надання медичної допомоги найвищий пріоритет у контексті можливостей виконання завдання та його завершення мають найбільші потенційні загрози.
3. Принцип єдиного медичного простору. Впровадження об'єднаної міжвідомчої системи лікування. За-

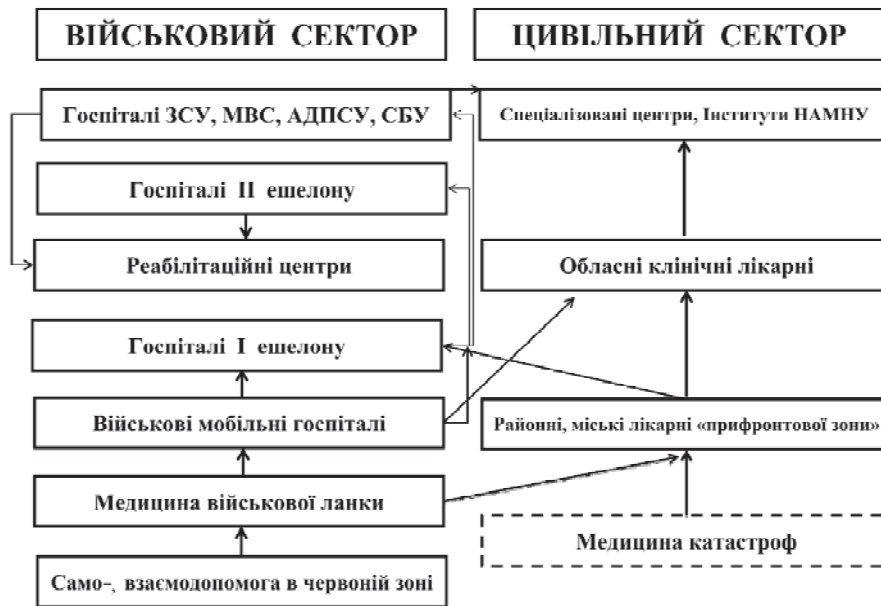


Рис. 2. Рівні надання медичної допомоги в зоні проведення АТО

безпечення допомоги пораненим і постраждалим з використанням наявних матеріально-технічних та людських ресурсів задіяних територій.

Значна частина суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, яка була цілком орієнтована на функціонування у мирний час, системно врегульована низкою нормативно-правових актів. Але в умовах сучасних загроз та викликів існуюча нормативно-правова база не врегулює питання створення та функціонування (за необхідністю) єдиного міжвідомчого логістичного комплексу з надання медичних послуг пораненим та постраждалим. У державі, по суті, відсутні єдині вимоги до організації надання домедичної та медичної допомоги при виникненні надзвичайних ситуацій, лікування та реабілітації (абілітації) військовослужбовців і цивільного населення, що постраждали під час надзвичайних ситуацій, не сформований механізм ефективної взаємодії відомчих медичних служб з цивільною системою охорони здоров'я, який дозволяв би системно функціонувати в єдиному медичному просторі.

Мета військової системи лікування — забезпечити кожного постраждалого належною медичною допомогою у відповідному часі та місці, а також максимальні шанси на виживання та відновлення функцій.

Під системою надання медичної допомоги під час ведення локальних бойових дій, або виникненні надзвичайної ситуації мирного часу повинно вбачатись організовані та скоординовані зусилля на певній географічній території, спрямовані на надання повного спектру допомоги усім пораненим та постраждалим, що інтегровані в місцеву систему охорони здоров'я. Основна цінність такої системи полягає в здатності забезпечити належний рівень допомоги пораненим і постраждалим, використовуючи наявні матеріально-технічні та людські ресурси задіяної території для досягнення кращих результатів лікування.

Необхідність проведення заходів з організації медичного забезпечення під час особливого періоду, надзвичайного стану чи інших кризових ситуацій потребує формування єдиного медичного простору на базі системи

охорони здоров'я мирного часу, перебудованої та посиленої для роботи в особливих умовах. Існуюча нині система державного управління міжвідомчою взаємодією організації медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях неспроможна адекватно реагувати на виклики сьогодення, а проведення антитерористичної операції на сході країни виявило ряд серйозних проблем в питанні медичного забезпечення військовослужбовців та цивільного населення. Домінування та пріоритетність відомчих інтересів не дозволяє створити боєздатну організаційну структуру (органи управління, сили і засоби), які б сприяли ефективному плануванню та здійсненню заходів захисту населення. Надзвичайні ситуації мирного та військового характеру здатні створити наслідки, коли система регіональної екстреної медичної допомоги не зможе адекватно використовуватись. В епіцентрі масштабної надзвичайної події логістичний потенціал регіональної системи охорони здоров'я може бути зруйнований, або евакуйований. При надзвичайній ситуації державного та глобального рівня держава в цілому, а кожний регіон окремо повинні мати можливість створювати та використовувати об'єднану систему лікування (включаючи загальний логістичний супровід), що передбачає визначення, наявності і використання певних сил і засобів. Ці виклики визначають доктрину, політику та спосіб прийняття управлінських рішень.

Міжвідомча взаємодія з організації медичної допомоги дозволить системно уникати, або зменшувати ризики дублювання в наданні медичної допомоги в військовому і цивільному секторі, надасть змогу створити матричну об'єднану систему лікування, яка може бути змодельована на основі системних принципів лікування бойових травм і поранень та визначатиме ресурси та практики надання медичної допомоги постраждалим (лікування), підходів, процедур і протоколів для догоспітального етапу та лікарському складу. Крім того, це дозволить визначати та об'єднувати процедури реєстрації даних на всіх рівнях надання медичної допомоги для забезпечення постійного процесу удосконалення роботи (рис. 2).



Рис. 3. Схема маршрутизації ВЦКШ МД

Існуюча нині система державного управління міжвідомчою взаємодією з організації медичної допомоги під час виникнення надзвичайних ситуацій неспроможна адекватно реагувати на виклики сьогодення, а проведення антитерористичної операції на сході країни виявило ряд серйозних проблем в питанні медичного забезпечення військовослужбовців та цивільного населення. Тому одним із найважливіших завдань є розробка та впровадження дієвої моделі державного управління міжвідомчою взаємодією організації медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях та координації зусиль військових і цивільних закладів охорони здоров'я з надання медичної допомоги військовослужбовцям, за якою кожен поранений у бою солдат має оптимальні шанси вижити і максимальний потенціал відновити життєві та соціальні функції. Визначення основних показників системи повинно сприяти формуванню єдиного медичного простору як складової системи національної безпеки.

У Міністерстві оборони України за участі Служби безпеки України та Національної академії медичних наук України опрацьовано проект Воєнно-медичної доктрини України [5], яка, по суті, повинна була б визначити правила та принципи функціонування військової медицини у державі в мирний час, в період воєнного стану (або реальних бойових дій) а також під час виникнення надзвичайних ситуацій мирного часу та включати в себе як офіційно затверджені документи, так і наукові розробки-рекомендації, щодо оптимізації та радикального реформування (при нагальній необхідності) військово-медичного комплексу, без ефективного функціонування якого, в період військового та надзвичайного стану, абсолютно неможлива успішна діяльність усієї військової сфери держави. В основу Доктрини покладено єдині організаційні засади діяльності медичних служб, незалежно від відомчого підпорядкування, єдине розуміння причин зниження, втрати боєздатності

військовослужбовців та ефективних шляхів її підвищення, єдині погляди на профілактику, діагностику, надання медичної та психологічної допомоги, організацію медичного забезпечення та надання медичної допомоги відповідно до загальнодержавних медичних стандартів, формування необхідного резерву та постійну готовність сил і засобів медичних служб та цивільної системи охорони здоров'я в умовах мирного та військового стану. Воєнно-медична доктрина позиціонується як пріоритетне завдання і державних органів, і громадянського суспільства [6]. Однак більшість положень проекту воєнно-медичної доктрини носила декларативний характер та не визначала механізми впровадження міжвідомчого алгоритму координації зусиль військових і цивільних закладів охорони здоров'я з надання ме-

дичної допомоги військовослужбовцям та населенню України в екстремальних умовах та стратегії формування єдиного медичного простору держави.

Робляться спроби створення Міжвідомчої системи медичного забезпечення сектору безпеки і оборони України на період до 2020 рр. [7], яка ставить за мету інтеграцію відомчих систем медичного забезпечення України в єдиний медичний простір держави через реалізацію запланованих індикаторів.

З метою поєднання зусиль медичних служб силових відомств з цивільною системою медичного забезпечення створений та функціонує міжвідомчий Військово-цивільний координаційний штаб медичної допомоги (рис. 3).

Головними завданнями структури визначено маршрутизація оперативної інформації та координація діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, пов'язаної із функціонуванням державної системи надання медичної допомоги військовослужбовцям, працівникам правоохоронних органів і цивільному населенню в зоні проведення антитерористичної операції та на територіях де введено воєнний стан [8].

МОЗ України та МО України розроблено проект постанови Кабінету Міністрів України про утворення тимчасових функціональних об'єднань закладів охорони здоров'я адміністративно-територіальних одиниць [9]. Цією постановою передбачено фактичне розгортання госпітальних баз на фондах цивільних лікарень зі збільшенням в разі потреби ліжкової ємності на 30 відсотків із відповідним матеріально-технічним та кадровим забезпеченням, що є реалізацією Ізраїльсько-Швейцарської системи організації медичної допомоги. По суті створення територіальних госпітальних баз МОЗ України на особливий період можна розглядати як модель єдиного медичного простору в зоні відповідальності на локальному рівні (рис. 4).

З досвіду організації системи медичного забезпечення Сухопутних військ США об'єднана система організації

медичної допомоги при веденні локальних бойових дій та виникненні надзвичайної ситуації — це організовані та скоординовані зусилля на певній географічній території, що спрямовані на надання повного спектру допомоги усім пораненим та постраждалим пацієнтам та є інтегрованими в місцеву систему охорони здоров'я. Основною цінністю такої системи визнається її здатність забезпечити належний рівень допомоги постраждалим, використовуючи наявні ресурси для досягнення кращих результатів. Регіональне керівництво часто представляє Бойове командування, на яке покладена головна відповідальність за проведення військової операції, включаючи надання медичної допомоги пораненим і постраждалим. Впровадження Об'єднаної системи лікування (стабільна організація) стало важливим кроком у наданні медичної допомоги постраждалим під час операції "Незламна свобода" і "Звільнення Іраку" та дозволило впровадити зміни до доктрини та політики США, 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. Застарілу систему догоспітальної медичної допомоги повсюдно замінила парадигма "Догляду за пораненими в тактичному бою", яку розділяють на етапи залежно від тактичного сценарію. Гасло системи — "Правильний пацієнт, правильний час, правильне місце, правильний догляд". На кожному етапі найвищий пріоритет у контексті можливостей виконання завдання та його завершення мають найбільші потенційні загрози. Системний підхід знизив рівень захворюваності та смертності під час проведення військових операцій [10].

На період ведення локальних збройних конфліктів та під час надзвичайних ситуацій при Раді національної безпеки та оборони України заплановано створення Центру міжвідомчої координації цивільної та військової охорони здоров'я, з метою оперативного управління, міжвідомчої координації та контролю у системі медичного забезпечення Збройних Сил, інших структур сектора безпеки держави та задіяних установ, закладів цивільної охорони здоров'я та медичних організації інших форм власності в рамках єдиного медичного простору.

З огляду на вищевикладене, можна зробити висновок, що на державному рівні повинна бути сформульована єдина законодавча і нормативно-правова база діяльності медичних служб Збройних Сил та інших структур сектора безпеки держави, цивільної системи охорони здоров'я та забезпечено її виконання та фінансове і ресурсне забезпечення відповідно до потреб населення України у воєнний час та інших надзвичайних ситуаціях мирного часу.

У багатьох профільних міністерствах та відомствах (центральної організації виконавчої влади зокрема) роз-



Рис. 4. Система ТерГБ МОЗ України на особливий період

роблені та затверджені плани та алгоритми дій на випадок виникнення нестандартних кризових ситуацій мирного та воєнного часу. Неодноразово виникала загальна думка про поєднання зусиль в організації надання медичної допомоги пораненим та постраждалим при виникненні масових санітарних втрат серед населення. Питання медичного захисту неодноразово піднімалися з високих трибун. Є зрозумілим, що підхід для вирішення завдань з медичного забезпечення при виникненні надзвичайних ситуації повинен бути комплексним та включати в себе повний логістичний супровід ситуації. Визначення організаційно-управлінських механізмів координації зусиль в секторі медичного захисту дасть змогу досягти ефекту завдяки чіткій злагодженості у діях спеціалістів різноманітних служб, що беруть участь в управлінні матеріальними потоками.

Проблема міжсекторальної взаємодії має значно ширший, багатоаспектний комплексний характер, що обумовлює необхідність системного оновлення галузевої політики охорони здоров'я як складової публічної політики, з питань формування єдиного медичного простору, централізацію механізмів фінансування та управління системою медичного захисту під час виникнення нестандартних ситуацій, існування єдиних принципів організації медичної допомоги, розроблення і реалізації нових стратегій та програм міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії у тому числі в підходах до програм медичної освіти, перегляду позицій щодо забезпечення медичного захисту населення в екстремальних умовах як мирного так й воєнного часу, інтеграція наявних сил та засобів всіх форм власності та підпорядкування в єдиний простір із застосуванням єдиних стандартів, нормативів та фінансуванням на загальних принципах тощо.

Проведений аналіз дає підстави стверджувати, що взаємодія органів та систем охорони здоров'я при організації медичного захисту населення в надзвичайних ситуаціях повинна вирішуватись на державному рівні. Потрібно сформувати комплексний механізм безпеки у сфері медичного захисту (як складової соціаль-

ного захисту) населення. Потребують визначення та удосконалення механізми реалізації гуманітарної політики щодо охорони суспільного здоров'я, розширення поняття "медичний захист" населення як в державній системі органів управління (цивільній обороні), так й в загальній системі цивільного захисту населення України.

Актуальність теми полягає в тому, що зміна геополітичного та військово-стратегічного вектору України потребує визначення нових цілей та завдань державної політики, удосконалення та формування нових підходів до управління міжвідомчою взаємодією під час виникнення надзвичайних ситуацій мирного і військового часу, розробки нової програмної платформи реалізації публічної політики в галузі охорони здоров'я. Створення єдиної дієвої системи державного управління міжвідомчою взаємодією з організації медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях та забезпечення координації діяльності її учасників під час надзвичайних ситуацій мирного та воєнного часу дозволить вирішити основне завдання — збереження життя і здоров'я громадян України.

ВИСНОВКИ

1. Потребує подальшого дослідження та удосконалення організація міжвідомчої взаємодії задля медичного захисту населення України при виникненні надзвичайних ситуацій воєнного і мирного часу.

2. Створення єдиної дієвої системи державного управління міжвідомчою взаємодією з організації медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях дозволить забезпечити координацію діяльності її учасників та вирішити основне завдання — збереження життя і здоров'я громадян України.

Література:

1. Borden Institute US Army Medical Department Center and School Fort Sam Houston, Texas. Office of The Surgeon General United States Army Falls Church, Virginia. 2013. — xxii [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://aumf.net>

2. Дані з Вікіпедії. Втрати силових структур внаслідок російського вторгнення в Україну [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.unicef.org/ukraine/ukr/media>

3. Дані UNICEF. Situation update No. 7 as of 14 August 2015. — Режим доступу: http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ocha_ukraine_2015

4. Emergency War Surgery Third United States Revision. Washington, DS: Department of the Army, Office of The Surgeon General, Borden Institute; 2004.

5. Військова медицина в Україні [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/wiki>

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>

8. Наказ Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерством внутрішніх справ України, Служби безпеки України та Національної академії наук України від 13.05.2015 № 207/272/556/311/34 "Про утворення Військово-цивільного координаційного штабу медичної допомоги". (Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 04 червня 2015 р. за № 647/27092) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua>

9. Постанова КМУ від 6 серпня 2014 р. № 385 "Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://search.ligazakon.ua>

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

References:

1. American Ukrainian Medical Foundation (2013), "Borden Institute US Army Medical Department Center and School Fort Sam Houston, Texas. Office of The Surgeon General United States Army Falls Church", available at: <http://aumf.net> (Accessed 20 Oct 2016).

2. UNICEF (2016), "Loss of force structures as a result of the Russian invasion in Ukraine", available at: <http://www.unicef.org/ukraine/ukr/media> (Accessed 20 Oct 2016).

3. ReliefWeb (2015), "UNICEF data. Situation update No. 7 as of 14 August", available at: http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ocha_ukraine_2015 (Accessed 20 Oct 2016).

4. Department of the Army, Office of The Surgeon General, Borden Institute (2004), Emergency War Surgery Third United States Revision, Washington, USA.

5. Wikipedia (2016), "Military medicine in Ukraine", available at: <https://uk.wikipedia.org/wiki> (Accessed 20 Oct 2016).

6. Verkhovna Rada of Ukraine (2015), "Resolution "On Recommendations of Parliamentary Hearings "On Military medical doctrine Ukraine", Vidomosti Verkhovnoi Rady, vol. 51.

7. President of Ukraine (2016), Decree "On the decision of the National Security and Defense of Ukraine "On the Concept of the security and defense of Ukraine", available at: <http://www.president.gov.ua> (Accessed 20 Oct 2016).

8. Ministry of Defence of Ukraine, Ministry of Health of Ukraine, Ministry of Internal Affairs of Ukraine, Security Service of Ukraine and the National Academy of Sciences of Ukraine (2015), "Order "On establishment of civil-military coordination headquarters of medical care", available at: <http://zakon0.rada.gov.ua> (Accessed 20 Oct 2016).

9. Cabinet of Ministers of Ukraine (2014), Resolution "On approval of the State Strategy of Regional Development until 2020", available at: <http://search.ligazakon.ua> (Accessed 10 Oct 2016).

10. American College of Surgeons (2007), "Resources for Optimal Care of the Injured Patient", available at: <http://usaisr.amedd.army.mil/cpgs.html> (Accessed 20 Oct 2016).

Стаття надійшла до редакції 16.11.2016 р.