

УДК 614.2

**АНАЛІЗ ВІДПОВІДНОСТІ ОКРЕМИХ ПОЛОЖЕНЬ КЕРІВНИХ
ДОКУМЕНТІВ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ
СТАНДАРТАМ НАТО**

(на виконання вимог Постанови КМУ від 04.03.2015 року №213-р.)

А.В. Верба, О.Ю. Булах, О.В. Ричка

Українська військово- медична академія

Резюме. В статті проаналізовані положення керівних документів медичної служби збройних сил НАТО та аналогічні розділи проекту Настанови з медичного забезпечення ЗС України на особливий період. Відмічається схожість змісту їх розділів, а також розбіжності в питаннях, які обумовлені особливостями структури, завдань Збройних Сил України, національними особливостями організації медичного забезпечення військ (сил).

Ключові слова: медична служба ЗС України, організація медичного забезпечення, медична розвідка, превентивна медицина.

Вступ. Міністерством оборони (МО) України, Генеральним штабом Збройних Сил України (ГШ ЗС України) проводиться робота з визначення перспективного обрису Збройних Сил України на період до 2020 року та на подальші роки. Розроблено та затверджено План заходів МО України з виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України та Стратегії сталого розвитку “Україна – 2020”, яким передбачено впровадження стандартів НАТО у Збройних Силах України [1]. Керівництвом медичної служби ЗС України ставиться завдання з опрацювання переліку стандартів НАТО у сфері медичного забезпечення, що потребують першочергового впровадження. З огляду на зазначене, нами проведено вивчення одного з першочергових стандартів – Об’єднаної союзницької доктрини з медичного забезпечення НАТО АJP-4.10 [2] та порівняльний аналіз з підготовленим проектом Настанови з медичного забезпечення ЗС України на особливий період для його удосконалення та адаптації в умовах переходу до нової системи медичного забезпечення військ (сил), що і визначає актуальність дослідження.

Метою роботи є аналіз структури та змісту розділів Об’єднаної союзницької доктрини з медичного забезпечення НАТО) АJP-4.10, версія В, 2015 рік (далі – Доктрина АJP-4.10) та порівняння з аналогічними розділами проекту Настанови з медичного забезпечення ЗС України на особливий період (далі - Настанова) для пошуку шляхів її адаптації до міжнародних стандартів, досягнення взаємної сумісності та нормативного удосконалення організації медичного забезпечення ЗС України в цілому.

Матеріали та методи. Матеріалами слугували зазначені керівні документи медичної служби, презентації керівного складу медичної служби

на науково-практичних конференціях з питань реформування медичної служби ЗС України. Методи дослідження: бібліосемантичний, порівняльного аналізу, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення. Порівняння основних положень зазначених документів варте уваги з точки зору врахування передового досвіду медичного забезпечення ЗС країн НАТО в практиці медичного забезпечення ЗС України. При порівнянні враховано також ряд інших нормативних документів НАТО [3-5], що розкривають положення Доктрини медичного забезпечення збройних сил НАТО АJP-4.10.

На впровадження основних вимог Доктрини НАТО АJP-4.10 в медичній службі ЗС України впливають два основних фактори: відсталість матеріально-технічного забезпечення вітчизняної військової медицини і вітчизняні особливості підготовки (теоретичної, практичної) особового складу медичної служби.

Наприклад, часові обмеження надання медичної допомоги пораненим та хворим у ЗС України були приведені документально до стандартів НАТО (за схемою 10-1-2), але для їх реального дотримання необхідне забезпечення достатньої кількості санітарного транспорту (наземного, авіаційного). Отже наближення документальної вимоги до її фактичної реалізації займе певний час. Настанова з медичного забезпечення військових частин (з'єднань) ЗС України виступає як нормативний документ і не дотримання на практиці своєчасності надання медичної допомоги може розцінюватися як порушення вимог Настанови. Зазначене є складністю переходного періоду наближення організації медичного забезпечення ЗС України до стандартів НАТО. Водночас задекларовані стандарти своєчасності надання медичної допомоги виступатимуть стимулом (підґрунттям) технічного переоснащення військово-медичної служби.

З іншого боку, військово-медичну підготовку особового складу не можна враз змінити і навіть більше, це можна вважати недоцільним кроком. Безперечно рівень системності викладення основ організації медичного забезпечення у вітчизняній практиці щонайменше не поступається зарубіжному досвіду і має багато унікальних, позитивних аспектів і не може в жодному випадку голosлівно визнаватися недосконалім. Водночас потребується більш ширше врахування в процесі військово-медичної освіти досвіду організації медичного забезпечення передових країн світу.

Положення Доктрини НАТО АJP 4.10, які були враховані під час розроблення Настанови з медичного забезпечення військових частин (з'єднань) ЗС України на особливий період:

– часові вимоги щодо надання медичної допомоги пораненим та хворим на передових етапах медичної евакуації;

– зміст видів медичної допомоги, що використовувався у вітчизняній практиці, приведено у відповідність до сучасних підходів щодо надання медичної допомоги на передових етапах медичної евакуації (але сама термінологія залишилася вітчизняною);

– завдяки чіткому визначенням часових вимог щодо надання медичної допомоги та її змісту (видів медичної допомоги) обмежено використання поняття “обсяг медичної допомоги” в старому його значенні. Тобто відповідно до вимог Доктрини НАТО AJP 4.10 у вітчизняній Настанові визначені гарантовані вимоги щодо своєчасності та змісту медичної допомоги на передових етапах медичної евакуації;

– категоризація підрозділів (закладів) медичного забезпечення за рівнями, які визначають їх функціональні спроможності, що в подальшому сприятиме взаємній сумісності медичних підрозділів (закладів) Збройних Сил України та країн НАТО;

– категоризація поранених та хворих за терміновістю надання медичної допомоги (сортувальні групи та їх маркування);

– класифікація загальних втрат особового складу;

– порядок планування медичного забезпечення військ;

– поняття “евакуаційна політика”;

– організація та вимоги щодо проведення аеромедичної евакуації;

– в макеті первинної медичної картки по аналогії із зарубіжним аналогом враховано констатацію факту умов отримання поранення: бойове чи небойове;

– викладено організацію та зміст психіатричної допомоги в особливий період, про важливість якої наголошується в усіх відповідних директивних документах НАТО;

– наведені умовні знаки медичної служби, прийняті в країнах НАТО.

– в обох документах викладено також порівнювані розділи: медична розвідка, медичне забезпечення в умовах застосування ЗМУ, санітарно-гігієнічне та протиепідемічне забезпечення (превентивна медицина).

В той же час, проект Настанови має ряд відмінностей від Доктрини НАТО AJP 4.10, які обумовлені особливостями організації та діяльності медичної служби ЗС України в особливий період.

1. Система управління медичним забезпеченням. Існування двох гілок управління медичним забезпеченням на стратегічному рівні передбачає підпорядкування їм певного комплекту сил і засобів медичної служби. Медичне забезпечення ЗС України здійснюється за двома управлінськими вертикалями: 1) усі медичні заклади зосереджені у підпорядкуванні ВМД МО України (через ВМКЦ регіонів); 2) у розпорядженні ЦВМУ ЗС України зосереджені медичні служби видів ЗС України, з'єднань, військових частин і

підрозділів (через медичну службу видів та ОК).

ВМД МО України підпорядкований Міністру оборони України, ЦВМУ ЗС України – начальнику Генерального штабу ЗС України [7].

На відміну від ЗС України, у більшості країн НАТО медична служба входить до структур логістики (J4) [6].

Розподіл медичної служби на дві складові обумовлює підпорядкування “госпітальної” та “військової” ланок медичної служби різним гілкам (вертикалям) управління.

Проблеми, що виникли у ході бойових дій у зоні АТО, показали, що неефективність медичного забезпечення військ (сил) в значній мірі була обумовлена недосконалотю системою управління медичними підрозділами і закладами та службою в цілому.

Указом Президента України від 2.09.2013 р. № 468 та Постановою Кабінету Міністрів України від 26.11.2014 р. № 671 були уточнені та розподілені завдання Міністерства оборони України та Генерального штабу ЗС України з питань охорони здоров'я особового складу [8-9].

Приведений перерозподіл повноважень органів управління медичної служби ЗС України викликає необхідність суттєвих змін змісту управлінської діяльності на усіх рівнях медичного забезпечення.

Доцільність та необхідність формування единого органу управління медичним забезпеченням ЗС України на стратегічному рівні як на мирний час, так і на особливий період актуально з тією точки зору, що Доктрина медичного забезпечення збройних сил НАТО наголошує на важливості побудови чіткої системи управління медичним забезпеченням.

2. Військово-цивільна взаємодія медичної служби. Доктрина НАТО АJP 4.10 в окремому розділі містить положення щодо військово-цивільного співробітництва (CIMIC), що є відповідальністю персоналу J9 з підтримки військово-цивільних відносин. Організація співробітництва передбачена за напрямками: 1) надання медичної допомоги цивільному населенню, 2) медична розвідка та вивчення можливості використання місцевих ресурсів, 3) відновлення місцевої цивільної медичної інфраструктури, 4) консультації з охорони здоров'я цивільного населення.

У проекті Настанови даний розділ окремо не виділяється. В різних розділах викладені питання необхідності взаємодії військово-медичної служби з цивільною системою охорони здоров'я: 1) використання ліжкового фонду МОЗ України та застосування окремих закладів охорони здоров'я МОЗ України в загальній системі ЛЕЗ військ (сил); 2) проведення медичної розвідки з метою можливого використання місцевих ресурсів в інтересах ЗС України; 3) обмін інформацією щодо санітарно-епідеміологічної обстановки в районі операції (бойових дій) з цивільними органами охорони здоров'я санітарно-

епідеміологічна розвідка району операції (бойових дій) з урахуванням даних місцевої СЕС; 4) ліквідація наслідків надзвичайних ситуацій природного та техногенного походження.

Додатково слід відзначити, що в ході АТО така взаємодія передбачена також спільним наказом силових Міністрів, за яким створено Військово-цивільний координаційний штаб медичної допомоги [10]. Штаб є органом управління, утворений з метою: координації дій, спрямованих на забезпечення надання медичної допомоги військовослужбовцям ЗС України, інших військових формувань, правоохранних органів і цивільному населенню під час проведення АТО, організації медичної евакуації, постійного контролю за санітарно-епідемічним станом населення, профілактики інфекційних захворювань, встановлення потреб у медичному майні тощо.

3. Багатонаціональні операції. Ключовими розділами Доктрини АJP 4.10 є розділи з організації медичного забезпечення міжнаціонального співробітництва у багатонаціональних операціях. Дані розділи відображають особливості медичного забезпечення застосування багатонаціональних збройних сил НАТО, які на даний час не характерні для ЗС України.

У проекті Настанови даний розділ не викладався у зв'язку з тим, що вона призначена в першу чергу формулюванню основних положень медичного забезпечення в особливий період зі специфікою завдань і форм застосування ЗС України.

Додатково зазначимо, що Наказом МО України від 06.08.2014 № 508 визначено порядок організації медичного забезпечення військовослужбовців ЗС України в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки. Положення визначає порядок відбору військовослужбовців для участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки за станом здоров'я, їх медичного забезпечення під час підготовки, безпосереднього виконання завдань за призначенням та після повернення в Україну [11].

Перехід медичної служби ЗС України на стандарти НАТО та залучення ЗСУ до спільних операцій вимагатиме подальшого перегляду нормативно-правових актів з організації медичного забезпечення участі України в міжнародних операціях та ратифікацію (подання згоди на дотримання) діючих настанов, стандартів НАТО в частині медичного забезпечення.

4. Організація медичного забезпечення застосування ЗС України. Проект Настанови в частині 2 містить специфічні розділи з викладенням особливостей медичного забезпечення ЗС України: в наступі, обороні, в АТО, при проведенні територіальної оборони, особливості медичного забезпечення окремих видів ЗС України (ПС, ВМС, ВДВ, ССпО).

У Доктрині АJP 4.10 дані розділи не розкриваються. Після видання Генеральним штабом ЗС України нової редакції Засад і Доктрини підготовки

та ведення операцій ЗС України потребуватиме уточнення положень Настанови з урахуванням вимог зазначених документів. Подальшого розвитку вимагатимуть питання організації медичного забезпечення операцій ЗС України.

5. Ветеринарна служба. У країнах НАТО ветеринарні підрозділи можуть входити до складу медичної служби (або передаватись їй і перебувати у розпорядженні старшого НМС). Штатний ветеринарний персонал в країнах НАТО може бути також у складі підрозділів військової поліції, де є службові собаки, або у спеціальних підрозділах службових собак.

Доктрина АJP 4.10 (ст.5.7-5.9) передбачає, що ветеринарна служба разом з медичною службою здійснює превентивні заходи, бере участь у профілактиці інфекційних, ендемічних, професійних та інших загроз здоров'ю військовослужбовців. Ці превентивні заходи проводяться протягом усього періоду місії і охоплюють усі ієрархічні рівні медичної служби. Ветеринарна служба є інтегральною частиною превентивної медицини. Наголошується також на забезпеченні комплексного медичного, у т.ч. хірургічного обслуговування військових тварин, при необхідності – їх медичної евакуації (STANAG 2538, AMedP 8.4)

У проекті Настанови даний розділ не викладався. Ветеринарна служба ЗС України входить до складу тилових підрозділів і з медичною службою не пов'язана. Окремі превентивні заходи ветеринарної служби з питань протиепідемічного забезпечення військ, що викладені у Доктрині АJP 4.10, містяться у відповідних розділах Настанови, присвячених проведенню у військах санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів та медичної розвідки.

6. Медичні інформаційні системи (MIC). В Доктрині АJP 4.10 розділ щодо медичних інформаційних систем відображає рівень розвитку інформатизації медичної служби в НАТО і включає такі аспекти застосування MIC, як реєстрація даних, медичний облік і звітність, медична евакуація, лікування поранених і хворих, обмін даними і інформацією, взаємодія медичної служби, телемедичні системи та ін.

В Настанові підкреслена увага на важливості щодо автоматизації обліку поранених та хворих, оперативної оцінки завантаженості лікувальних закладів пораненими та хворими і відповідно управління евакуаційними потоками. Самі програмні засоби автоматизації перебувають у стадії розробки (НДР «Інформатизація»), єдина MIC не створена. В той же час, органами управління медичної служби ЗСУ використовуються окремі комп'ютерні програми: «Здоров'я», «Евакуація», «Облік», «Медичний склад» та ін.

7. Умовні знаки медичної служби. В додатах Настанови наводяться умовні знаки медичної служби, які до сих пір були прийняті в ЗС України. Основна частина умовних знаків наноситься червоним кольором [12]. На

топографічних картах (мапах) НАТО червоним кольором наносяться ворожі структури (свої війська – синім кольором). З прийняттям в ЗС України стандартів НАТО даний розділ вимагатиме перегляду.

8. Мирний час і особливий період. В ЗС України для мирного часу існує Керівництво з медичного забезпечення ЗСУ на мирний час [13], затверджене наказом НГШ – Головнокомандувача ЗС України від 26.12.2013 року №317. Проект Настанови призначений для особливого періоду.

В той же час, Доктрина АJP 4.10 універсальна і об'єднує більшість аспектів медичного забезпечення військ (сил) як у повсякденних умовах, так і в ході багатонаціональних операцій на ТВД. У перспективі в ЗС України також можливо передбачити переопрацювання зазначених керівних документів в єдиний уніфікований (об'єднаний) документ.

9. Модульний принцип побудови медичних підрозділів (закладів). У Доктрині НАТО АJP 4.10 значна увага приділена організаційно-модульному принципу побудови медичних підрозділів (закладів). Причина зрозуміла – все частіше медичні підрозділи (заклади) формуються на багатонаціональній основі, яка є однією з форм медичного забезпечення збройних сил Альянсу.

В медичній службі ЗС України практикується організаційно-функціональний принцип побудови медичних підрозділів медичних частин (закладів), який є наочним відображенням поняття “етап медичної евакуації”, яке введено у вітчизняній термінології та системі військово-медичної освіти для єдиного розуміння сутності організації роботи медичних підрозділів (закладів) при їх розгортанні. Однак водночас поняття “етап медичної евакуації” в Доктрині НАТО не виділяється. Зазначене можна розрінювати як погляд на одне і те ж саме питання з різних кутів. Водночас потребується більш чітке висвітлення у майбутніх, підготовлених на основі Настанови, нормативно-методичних документах, особливостей організації побудови медичних підрозділів (закладів) на різних рівнях медичного забезпечення.

10. Взаємодія зі службами матеріально-технічного забезпечення. Як зазначалося, в НАТО медична служба в переважній кількості випадків є складовою частиною логістичного забезпечення. Це підкреслюється в Доктрині НАТО АJP 4.10. В медичній службі ЗС України питання взаємодії медичної служби з іншими службами більш широко визначені у проекті даної Настанови в розділі з планування медичного забезпечення Збройних Сил України (а також у проекті Настанови з планування медичного забезпечення Збройних Сил України) [15].

11. Оптометричне забезпечення. В американському аналогу Настанови – FM 8.10 (Health service support in a theater of operations) медична служба відповідає також за оптометричне забезпечення, що окремо не виділяється в ЗС України [14].

Система медичного забезпечення Збройних Сил України, зокрема організація управління, лікувально-евакуаційного забезпечення, медичного постачання, превентивних заходів у військах, потребують подальшого удосконалення і розвитку з урахуванням аналізу історичного вітчизняного і зарубіжного досвіду та стандартів НАТО. Важливо дотримуватись принципів побудови системи медичного забезпечення військ (сил), які покладені в основу медичного забезпечення провідних країн світу: чіткий розподіл повноважень і функцій між органами управління, достатнє матеріально-технічне забезпечення служби, наявність власної системи підготовки та регулярної перепідготовки кадрів на основі сучасних досягнень медичної науки, відповідність структури та чисельності медичної служби завданням військ (сил).

Висновки

1. Представлений проект Настанови з медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період можна розцінювати як початковий, але важливий етап формування нормативно-правової бази з питань організації медичного забезпечення Збройних Сил України у відповідності зі стандартами НАТО.
2. На впровадження основних вимог стандартів НАТО в медичній службі ЗС України впливають два основних фактори: відсталість матеріально-технічного забезпечення вітчизняної військової медицини і вітчизняні особливості підготовки (теоретичної, практичної) особового складу медичної служби.
3. Порівняння основних положень зазначених документів варте уваги з точки зору врахування передового досвіду медичного забезпечення збройних сил провідних країн НАТО в практиці медичного забезпечення ЗС України. При вивченні та порівнянні варто враховувати також ряд інших нормативних документів НАТО.

Література

1. Розпорядження КМУ від 4 березня 2015 року №213-р. – щодо зміни строку виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України та Стратегії сталого розвитку “Україна-2020” у 2015 році (на I квартал 2016р.). [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Rozporiadженja-213-04.03.2015.htm://http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Rozporiadjenja-213-04.03.2015.htmHYPERLINK “http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Rozporiadjenja-213-04.03.2015.htm”.http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Rozporiadjenja-213-04.03.2015.htm”.HYPERLINK “http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Rozporiadjenja-213-04.03.2015.htm”comHYPERLINK “http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Rozporiadjenja-213-04.03.2015.htm”HYPERLINK “http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Rozporiadjenja-213-04.03.2015.htm”.

norm_akt/source-KMU-type-Розпорядження-213-04.03.2015.htm”uaHYPERLINK “http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Розпорядження-213-04.03.2015.htm”/HYPERLINK “http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Розпорядження-213-04.03.2015.htm”normHYPERLINK “http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Розпорядження-213-04.03.2015.htm”_HYPERLINK “http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Розпорядження-213-04.03.2015.htm”aktHYPERLINK “http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Розпорядження-213-04.03.2015.htm”/HYPERLINK “http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Розпорядження-213-04.03.2015.htm”sourceHYPERLINK “http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Розпорядження-213-04.03.2015.htm”-KMU-HYPERLINK “http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Розпорядження-213-04.03.2015.htm”typeHYPERLINK “http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Розпорядження-213-04.03.2015.htm”-Розпорядження-213-04.03.2015.HYPERLINK “http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-KMU-type-Розпорядження-213-04.03.2015.htm”htm

2. AJP 4.10(B) Allied joint medical support doctrine.– Brussels: Supreme Headquarters of Allied Powers in Europe, 2015. – 170 p.

3. MC 326/3. NATO principles and policies of operational medical support. 2011– 27 p.

4. Medical support manual for United Nations peacekeeping operations.

5. Emergency war surgery. Third United States Revision. – Washington: US Government Printing Off., 2004.- 405 p.

6. Організація медичного забезпечення збройних сил країн НАТО: Навчальний посібник / О.О. Сохін, О.В. Ричка, О.Ю. Булах та ін..; за ред..В.Д. Юрченка, В.В. Вороненка. – К., 2006.- 368с.

7. Жаховський В.О. Система управління медичним забезпеченням ЗС України: потреба в удосконаленні / В.О. Жаховський, О.Ю. Булах, В.І. Стриженко// Наука і оборона.- 2013.- №1.- С.23-27. Бібліографія – С. 27.

8. Указ Президента України від 6 квітня 2011 р. № 406/2011 зі змінами від 02.09.2013 р. № 468/2013, від 02.09.2013 р. № 476/2013 «Про Положення про Міністерство оборони України та Положення про Генеральний штаб Збройних Сил України» [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/ru/406/2011>

9. Постанова Кабінету Міністрів України від 26 листопада 2014 р. № 671 «Про затвердження Положення про Міністерство оборони України» [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/671-2014-%D0%BF>

10. Спільний наказ Міністрів (МО, СБУ, МВС, МОЗ, НАМН) від 13.05.2015р. №207/272/556/311/34 Про утворення Військово-цивільного координаційного штабу медичної допомоги.

11. Наказ МО України від 06.08.2014 № 508 Про затвердження Положення про організацію медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України, які залучаються до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки.

12. Стандарт оперативних (тактичних) умовних знаків для оформлення оперативних (бойових) документів СТП 01.020.001-2016 (01)

13. Наказ Начальника Генерального штабу – Головнокомандувача ЗС України від 26.12.2013р. №317 Про затвердження Керівництва з медичного забезпечення ЗС України на мирний час.

14. Health service support in a theater of operation, FM 8-10; Headquarters, Department of the Army – Washington, DC, 1 March 1991.

15. Булах О.Ю. Медичне забезпечення – важлива складова підтримки боєготовності збройних сил (міжнародний досвід) / Проблеми військової охорони здоров'я: Зб. наук. праць УВМА.- 2010. – Вип..27. – С.32-41.