

УДК 356.33:355

## ВИВЧЕННЯ ДОСВІДУ ОКРЕМИХ АСПЕКТІВ МЕДИЧНОГО І ЛОГІСТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У КРАЇНАХ НАТО: ОГЛЯД

**О.П. Шматенко**, полковник медичної служби, доктор фармацевтичних наук, професор, начальник кафедри військової фармації Української військово-медичної академії

**В.О. Кучмістов**, кандидат біологічних наук, доцент, доцент кафедри військової фармації Української військово-медичної академії

**О.П. Ніколайчук**, викладач кафедри військової фармації Української військово-медичної академії

**О.В. Галан**, полковник медичної служби, начальник відділу постачання (з ревізійними функціями) Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України

**Д.В. Дроздов**, старший викладач кафедри військової фармації Української військово-медичної академії.

**Резюме.** На основі вивчення організаційної діяльності військово-медичної служби країн НАТО проаналізовані принципи надання медичної допомоги у лікувальних закладах, евакуаційні можливості та медичне постачання. Це може стати підґрунтям для реформування вітчизняної військової медицини.

**Ключові слова:** країни-члени НАТО, збройні сили, військово-медична служба, евакуація, госпіталі.

**Вступ.** Медична служба (МС) національних армій та інших військових формувань у більшості країн світу відіграє надзвичайно важливу роль. Окрім виконання основних завдань за призначенням військові медики активно залучаються до ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій (НС), різноманітних миротворчих операцій та гуманітарних місій [4, 6].

При організації медичного забезпечення Об'єднаних Збройних Сил (ОЗС) НАТО в першу чергу враховується маневреність і швидкоплинність ведення бойових дій у сучасних умовах, можливий відрив з'єднань і частин від головних сил під час воєнних операцій, а тому, згідно з принципами Альянсу, військова медицина має бути постійно готова для реагування на нові загрози та засоби ураження [1, 3].

Сьогодні Україна прагне досягнути європейського рівня розвитку, ці наміри відбуваються на тлі бойових дій на Сході країни, в яких безпосередньо участь приймають і військові медики Збройних Сил (ЗС) України, а це, безперечно, зумовлює їх ретельно вивчати

та переймати кращий досвід з медичного забезпечення ЗС інших країн. Особливо корисним для вітчизняної медицини у плані реформування може бути досвід медичного забезпечення ОЗС НАТО.

**Мета дослідження.** На основі вивчення організаційної структури і діяльності МС країн НАТО провести аналіз і узагальнення окремих напрямів (ланок) медичного забезпечення, акцентуючи увагу на організації медичної допомоги військовослужбовцям та медичній логістиці (евакуація і медичне постачання).

**Матеріали та методи дослідження.** Проведено аналіз та узагальнення літературних даних за темою дослідження. Застосовувались загально-наукові методи інформаційного пошуку, узагальнення та аналізу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Країни-члени НАТО – це учасниці підписання Вашингтонського договору 4 квітня 1949 р., а також держави, що в подальшому приєдналися до НАТО згідно зі статтею 10 Альянсу і наступними угодами. Усього членами НАТО є 28 країн, деякі з них беруть участь у програмах з розширення

партнерства. За час існування Альянсу з нього не вийшла жодна держава [1, 8].

МС ОЗС є складовою частиною національної охорони здоров'я країн Альянсу. Незважаючи на організаційну структуру, підпорядкування, фінансові можливості, головним завданням МС країн НАТО є гарантована медична допомога особовому складу ЗС і населенню під час збройного захисту країни (внутрішньому або зовнішньому) та здійснення адекватної евакуації поранених (хворих) до лікувальних закладів.

Концепція медичного забезпечення Альянсу подана в документі Allied Joint Publications (Єдина військово-медична доктрина НАТО) [8]. В загальних положеннях документу детально викладена взаємодія МС з іншими структурними елементами штабів ОЗС, особливо під час медичного забезпечення операцій нового типу з подолання загроз, що стоять перед Північно-Атлантичним блоком.

Медичне забезпечення в НАТО тісно пов'язане з медичною логістикою. Медична логістика уособлює процес закупівлі, зберігання, транспортування, розподілу, підтримки технічного стану і видачі медичного майна (ММ), у т.ч. крові та її компонентів, медичних газів і векторів організації ефективного медичного забезпечення військ. Медичний персонал несе відповідальність за визначення потреб у ММ, його номенклатуру та норми постачання, надає консультації у встановленні пріоритетності його поставок.

Медичний і логістичний персонал поділяють спільну відповідальність за контроль доставки ММ від джерела видачі до кінцевого користувача.

Директиви ALP-9 (Land Forces Logistic Doctrine) та AAP-6 (NATO Glossary of Terms and Definitions) визначають логістику (матеріальне забезпечення) як науку з планування та здійснення відповідних заходів з питань руху майна і технічних засобів та їх обслуговування у військах. Для прикладу звернемося до

організаційної структури логістики в НАТО. Вона уособлює в собі матеріально-технічне постачання і підтримання матеріально-технічних засобів у належному стані, транспорт і «транспортну справу», евакуацію поранених (хворих) до лікувальних закладів, будівництво споруд військового призначення, логістичні зв'язки й адміністративну діяльність.

Згідно з Женевськими конвенціями складам (базам) ММ гарантується захисний статус. ММ відіграє вирішальну роль у процесі надання медичної допомоги (лікування). Воно потребує запровадження системи жорсткого контролю та спеціалізованого управління, виходячи з обмеженого терміну зберігання та високої чутливості до його умов, необхідності посиленої уваги до контролю якості та транспортування. До ММ висуваються також спеціальні вимоги, закріплені національним та міжнародним законодавством. Вищезначені вимоги непритаманні іншим матеріальним засобам забезпечення. Це в багатьох країнах викликало формування окремих структур управління логістикою з питань медичного постачання.

Медичне забезпечення в ОЗС НАТО передбачає 2 основні напрями:

медична допомога на полі бою (забезпечується штатними медичними підрозділами і частинами армійських корпусів, дивізій, бригад, батальйонів і відповідних з'єднань, частин та підрозділів сухопутних військ, військово-повітряних сил (ВПС) і військово-морського флоту (ВМФ);

медичне обслуговування (здійснюється медичними органами, які перебувають в оперативному підпорядкуванні польових армій, груп армій, об'єднаних авіаційних і морських командувань).

Сили й засоби МС сухопутних військ розгортаються на території воєнних дій (ТВД) відповідно до утвореного угруповання і складаються з 4-х ешелонів медичного забезпечення (табл. 1) [6].

## Сили й засоби МС сухопутних військ

Основні ешелони медичного забезпечення	>	I-й	>	мед. пункти підрозділів, де здійснюються заходи з профілактики захворювань, виявлення хворих, пошуку і збору поранених, надання першої мед. допомоги та підготовки до подальшої евакуації
	>	II-й	>	представлений мед. службою дивізії; його основна функція - евакуація з мед. пунктів підрозділів поранених, хворих і уражених та надання їм кваліфікованої мед. допомоги в сортувально-евакуаційних пунктах дивізії, а також підготовка їх до евакуації в тилловий район армійського корпусу
	>	III-й	>	це сили й засоби мед. служби армійського корпусу; його основне завдання - евакуація поранених, хворих (уражених) із сортувально-евакуаційних пунктів II-го ешелону, надання їм спеціалізованої мед. допомоги, лікування поранених і хворих, яких можна повернути на поле бою після короткочасного лікування (до 15 діб), а також підготовка їх до подальшої евакуації
	>	IV-й	>	це сили й засоби мед. служби в зоні комунікацій; його функції - евакуація поранених, хворих (уражених) з армійських корпусів, проведення кваліфікованого лікування (до 30-60 діб) у стаціонарних госпіталях на території воєнних дій, мед. обслуговування за територіальним принципом у межах зони комунікацій

Як правило, надання медичної допомоги в системі лікувально-евакуаційного забезпечення (ЛЕЗ) Альянсу здійснюється на прогресуючій основі (з місця поранення (хвороби) до медичних закладів і подальшої реабілітації), що реалізується медичним забезпеченням на 4-х рівнях.

Усі медичні заклади систематизовані відповідно до своїх мінімальних (штатних, стандартних) клінічних спроможностей (а не за ліжковим фондом). У межах одного формування військ може існувати декілька типів лікувальних закладів, а й відповідно – декілька рівнів медичного забезпечення, що виконують різні функції. Тобто рівень не прив'язується до будь-якого конкретного типу військового підрозділу.

Час - головний чинник, що визначає типи та схему розташування медичних ресурсів під час операцій та конфліктів. Якість та своєчасність медичної допомоги залежить від організаційної системи ЛЕЗ, підготовки особового складу МС, наявного ММ та оперативної обстановки.

При веденні бойових дій поранених евакуують з медичних підрозділів I-го рівня до лікувальних закладів III рівня (за потребою – IV-го), до обов'язків яких входить медичне постачання підрозділів II рівня і забезпечення доступності медичної допомоги [8]. У таблиці 2 подається

медико-тактична характеристика мобільних лікувальних закладів деяких країн Альянсу [5, 7].

Основні принципові вимоги проведення медичної евакуації (відповідно до концепції АJP-4.10): за пріоритетністю поступається лише виконанню бойових завдань і підпорядкована евакуаційній політиці командування, тісно пов'язана з медичним сортуванням, наявністю евакуаційно-транспортних засобів і персоналу медичного супроводу [8].

Важливим елементом ЛЕЗ у країнах НАТО є залучення спеціалізованих (або пристосованих) наземних, морських і повітряних транспортних засобів. Авторами проведено порівняльний аналіз сучасних можливостей застосування різноманітного виду транспорту, що є на озброєнні країн НАТО [1, 3].

А. Проведення евакуації наземним шляхом. Санітарний транспорт такого типу використовується для евакуації потерпілих з місця поранення до лікувального закладу, між лікувальними закладами в межах ТБД і до аеропортів посадки/пунктів посадки на морі. При його проектуванні враховуються фактори мобільності та захищеності (зокрема це стосується бронетранспортерів), призначення та певна евакомісткість. Зокрема, санітарні автобуси широко використовуються в Чехії (легкий багатоцільовий автомобіль «Iveco LMV»), Латвії, Хорватії, Словаччині [4].

Таблиця 2

## Медико-тактична характеристика мобільних лікувальних закладів деяких країн НАТО

Болгарія	Військово-медична академія країни готова розгорнути мобільні госпіталі (МГ) контейнерного типу на 40 ліжок (можливе розширення до 80), який обслуговує 65 осіб мед. персоналу (відповідно до I25), що відповідає вимогам НАТО. Кожний мобільний модуль забезпечений електрикою, резервуаром води і кондиціонером. Перелік основних модулів: відділення прийому і сортування, операційна, післяопераційна, рентген-установка, лабораторія, модуль для переливання крові, акушерсько-гінекологічний, стоматологічний, стерилізаційний та аптека. Частина МГ розташовується у наметах з центральним кондиціонуванням. Для цього типу лікувальних закладів необхідні 45 вантажівок, когерентних з вантажівками НАТО і об'єктами власної логістики - електричними генераторами, системою водопостачання, кухнею, послугами невідкладної допомоги та складами. МГ є автономним упродовж 12 тижнів, ефективний для тривалих гуманітарних місій та кризових ситуацій, що має вирішальне значення для проведення рятувальних заходів населення у Болгарії та за її межами.
Велика Британія	Спеціально сформована агенція «RFA Argus» забезпечує розгортання МГ для надання необхідної мед. допомоги постраждалим. Вона ефективно забезпечує евакуацію особового складу Королівського флоту морської піхоти та іншого персоналу на берег із швидким доступом до розгорнутої стаціонарної мед. допомоги. МГ розраховано на 100 ліжок (у т.ч. 10 місць для інтенсивної терапії, 20 – для пацієнтів у важкому стані та 70 загальних місць). Є великий асортимент сучасної мед. техніки, обширна консультативна база.
Німеччина	МГ забезпечують стаціонарну та амбулаторну спеціалізовану мед. допомогу. Розширено відділення хірургічної та інтенсивної терапії, діагностичних і санітарно-епідеміологічних підрозділів. Командування Бундесверу приділяє велику увагу оснащення госпіталів сучасним мед. обладнанням. Окрім того, магеріальна база їх аптек дозволяє здійснювати виробництво лікарських засобів (ЛЗ) та індивідуальних рецептур на рівні, що відповідає можливостям фармацевтичної країни, здійснює постачання Бундесверу медикаментами при відсутності зовнішніх поставок або у разі кризи ринку ЛЗ протягом короткого часу (до 2-х тижнів).
Польща	На рівні дивізії мед. забезпечення покладено на МГ, що оснащені контейнерними системами. Для підвищення якості надання мед. допомоги на полі бою сформовані мед. команди, які оснащені броньованими машинами швидкої допомоги і знаходяться в структурі бойових батальйонів. Кожна команда складається з мед. підрозділів, укомплектованих парамедиками, на яких покладено надання першої мед. допомоги та рятувальні функції на полі бою.
Словаччина	У розпорядженні МС країни є мобільна мед. клініка, яка в змозі забезпечити надання допомоги у польових умовах. Її персонал проходить безперервну спеціальну підготовку в різних акредитованих мед. установах країни, які підпорядковані МО та МОЗ країни. Більшість співробітників мають досвід роботи з розгортанням МС та засобів НАТО і ООН при проведенні міжнаціональних операцій із врегулювання криз. Під час розгортання за межами Словачької Республіки (держав колишньої Югославії, Іраку, Афганістані, Лівані, Кіпрі тощо), була продемонстрована висока професійна здатність і сумісність з міжнародними коаліціями.
Чехія	Мед. забезпечення армії країни здійснюється шляхом розгортання МГ. Кожен з 2-х наявних МГ складається з декількох наметів і контейнерів із засобами ліквідації наслідків НС, мають хірургічний блок з операційними залами, відділення інтенсивної терапії, стоматології, лабораторію, рентген-установку, прилади УЗД і КТ, аптеку і стерилізаційну. Військові госпіталі тісно інтегровані у цивільну систему охорони здоров'я країни.
Канада	МС Канади загалом 15 раз приймала участь у проведенні інтернаціональних місій. Наприклад: для ліквідації наслідків катастрофічного землетрусу (Гаїті, 2010 р.) було швидко розгорнуто МГ на 100 ліжок. Його можливості: 2 операційні, відділення інтенсивної терапії та реаніматології, кабінет стоматолога, лабораторія, аптека, рентген-апаратура. Персонал госпіталю, за період ліквідації наслідків землетрусу, провів 200 хірургічних втручань та надав необхідну мед. допомогу великій кількості постраждалих.

Медичні підрозділи більшості країн Альянсу забезпечено санітарними бронетранспортерами, на базі яких організовано пересувні перев'язувальні. В усіх медичних ешелонах збільшено ємність засобів евакуації, посилено мобільність медичних частин і підрозділів. Так, транспортування та медичне обслуговування пацієнтів забезпечують: 8-ми-колісний бронетранспортер «Pandur II (виробництво Словаччини), броньовані автомобілі «Tatrapan» (Чехія), «Patria» (Хорватія) тощо [7].

На озброєння деяких країн надійшли санітарні автопотяги із 18-26

трейлерів, розрахованих на 40-60 ліжок [6].

Б. Проведення евакуації морським шляхом. Медична служба ВМФ країн НАТО призначена для медичного забезпечення особового складу надводних і підводних кораблів різного рангу, а також берегових частин матеріально-технічного забезпечення [2, 4, 7]. Безумовно, сили і засоби МС уже розгорнутих одиниць флоту суттєво відрізняються за рангом, типом плавзасобу (судна, госпітальні судна, амфібії) та підготовкою медичного персоналу з питань надання певних видів медичної допомоги та медичної евакуації (табл. 3).

Таблиця 3

### Медичне забезпечення та евакуаційні можливості ВМФ деяких країн - членів НАТО

Німеччина	Функціонує Військово-морський рятувальний центр з низкою мед. бригад, які на бойових кораблях надають кваліфіковану мед. допомогу особовому складу (хірургія, анестезіологія). Корабельні лікарі та висококваліфіковані фельдшери проводять невідкладну мед. та долікарську допомогу на <i>кораблях</i> . Застосовуються різноманітні мед. комплекти залежно від оперативних потреб, кількості солдат, числа очікуваних жертв. До комплектів входять аптечки, перев'язувальний матеріал, дефібрилятори, монітори, респіратори, а також аварійно-рятувальні засоби (ноші, вакуумні матраци).
Сполучені Штати Америки	<i>Госпітальні судна</i> залучаються до розгортання гуманітарних місій, співпраці з регіональними союзами, розширенням партнерства по всьому світу. Функціонують 2 <i>кораблі швидкої допомоги</i> (класу Mercy USNS), перетворені з плаваючих лікарень на супертанкерах. Характеристика кораблів: кожний розраховано на 1000 місць (з них 80 - для проведення реанімаційних заходів); 12 обладнаних операційних, аварійний центр, радіологічне обладнання, аптека, мед. лабораторія, кімнати надання лікувальних та стоматологічних послуг, оптометрична лабораторія, морг. У каютах кораблів є рослини, які генерують мед. кисень. Під час розгортання на борту може перебувати до 956 мед. працівників. Найбільший розвиток отримує система зберігання на <i>суднах-складах</i> матеріальних ресурсів та обладнання. У зв'язку з реорганізацією з'явилися нові концепції організації матеріального забезпечення: 1) концепція «постачання з різних баз» - заснована на надійній системі зв'язку і обліку матеріальних засобів, коли більша частка запасів залишається на континентальній частині США і за запитом доставляється у передовий район; це знижує навантаження на тиллові служби в зоні конфлікту і дозволяє уникнути створення зайвих запасів на ТВД; 2) концепція «контролю над усіма ресурсами» - передбачає одночасний облік матеріальних засобів, що знаходяться у виробництві та ремонті, зберігаються на складах будь-якого рівня, переміщуються з місць виробництва та ремонту на зберігання і назад, а також є у військах.
Нідерланди	На озброєнні є 2 <i>амфібії</i> транспортування (евакуації) особового складу. Королівська морська піхота має можливість проводити десантні операції.
Франція	Застосовуються <i>універсальні десантні кораблі</i> «Містраль» і «Тоннер», на внутрішніх десантних палубах яких обладнано госпіталь (загальна площа приміщень 900 м <sup>2</sup> , розраховано на 64 лежачих хворих). У складі госпіталю - до 8 стандартних хірургічних, опікових, реанімаційних, фармацевтичних та інших модулів. Крім того, його оснащено сучасними засобами зв'язку і робототехніки, що дозволяє проводити операції з використанням методів телемедицини і консультації у реальному масштабі часу з провідними фахівцями країни.
Литва	Медико-морська служба країни забезпечує мед. підтримку на <i>суднах</i> (надання лікувально-профілактичних заходів, гіпербаричну терапію).

В. Проведення евакуації повітряним шляхом. У сучасних війнах різко зросла роль аеромедичної евакуації як найбільш швидкого засобу транспортування поранених (хворих) до лікувальних закладів із використанням спеціально обладнаних гелікоптерів і літаків у супроводі медичного персоналу. Збільшення обсягу і дальності такої евакуації, підвищує вимоги до сортування поранених (враховується вплив самого польоту на стан останніх), а також практичний досвід медичних груп супроводу. Безпосереднє лікування і просування поранених (хворих) з одного етапу на інший має здійснюватись з використанням системи координації та комп'ютерного моніторингу [5]. Представлені дані дозволяють сформулювати загальне уявлення про сучасні можливості аеромедичної евакуації у країнах НАТО (табл. 4) [2, 3, 7].

Останнім часом в ОЗС Альянсу проведені значні за своїм обсягом заходи з метою поліпшення медичного забезпечення (логістики) військ (сил). Зокрема:

підсилені засоби надання першої медичної допомоги (збільшена кількість броньованої медичної техніки);

зросла мобільність медичних частин і підрозділів (на озброєння деяких країн надійшли добре оснащені мобільні хірургічні госпіталі на 60 ліжок кожний);

підвищена технічна оснащеність польових медичних установ (запроваджена автоматизована система обліку і розподілу ММ, запаси якого у середньому розраховані на 30 діб бойових дій);

у всіх медичних ешелонах збільшена ємність засобів евакуації та ліжкова ємність (у військовий період може складати: в дивізіях -

5-7%, в армійських корпусах - 8-12% від чисельності особового складу).

На даний час триває сталий процес реорганізації служб охорони здоров'я військовослужбовців ЗС Італії, Канади, США. Нині настав час докорінного реформування й вітчизняної військової медицини та її складової – військово-медичного постачання; створення системи, яка відповідатиме новим соціально-економічним умовам і сучасним завданням, що висуваються перед ЗС України.

### Висновки

1. Північно-атлантичний союз сьогодні – це високий рівень колективної безпеки, який успішно пройшов перевірку часом і продовжує удосконалюватись.

2. Сформовані основні напрями медичного забезпечення та принципи логістики країн Альянсу.

3. Евакуаційні можливості ОЗС НАТО, як складової ЛЕЗ, постійно розширюються й удосконалюються. Різко зросла роль аеромедичної евакуації, вимоги до сортування поранених і медичного супроводу.

4. Проведено огляд мобільних лікувальних закладів деяких країн-членів НАТО як основного елементу військово-медичного забезпечення військ (сил), проаналізовано набутий досвід використання цих закладів у сучасних війнах та місіях.

5. Питання безпеки для України є надзвичайно актуальним в ситуації, коли країна стала об'єктом зовнішньої агресії. Глибокий всебічний аналіз досвіду медичного забезпечення і постачання (логістики) у країнах НАТО створює передумови для реформування національної системи медичного забезпечення та її складової – військово-медичного постачання.

<b>Можливості аеромедичної евакуації поранених (хворих) у деяких країнах НАТО</b>	
Велика Британія	Проводиться до міжнародна аеромедична евакуація військовослужбовців; для подальшого транспортування поранених (хворих) на територіях МГ обладнуються спеціальні майданчики для аеромедичної евакуації.
Данія	Медико-евакуаційні сили країни нараховують 4 спеціально побудовані літаки C-130J; кожен з яких має спеціальне обладнання і може використовуватись для евакуації 3-х тяжкопоранених (хворих), які вимагають проведення інтенсивної терапії, або 12 осіб середнього стану тяжкості. Літаки C-130J пристосовані для транспортування 2 машин швидкої допомоги (за індивідуальним замовленням)
Німеччина	У рамках стратегічної аеромедичної евакуації Бундесвер використовує спеціально обладнані літаки «Airbus A-310», <i>транспортний вертоліт NH 90</i> , <i>бойовий гелікоптер Tiger</i> , гелікоптер типу «МК 41» (можлива евакуація 1-го тяжкопораненого і 6 пацієнтів із незначними травмами), гелікоптер типу «МК 88А» (відповідно 1-го тяжкопораненого і 5 пацієнтів із незначними травмами).
Сполучені Штати Америки	При виборі шляху евакуації поранених (хворих) перевага надається повітряному, для цього заучається <i>армійська і транспортна авіація ВПС</i> . Зокрема, аеромедична евакуація на континентальну частину США здійснюється у т.ч. і зворотними рейсами транспортної авіації. Чітко визначаються терміни перебування поранених (хворих) у певному ешелоні, після закінчення яких їх евакуюють на континентальну частину США. Це дозволяє вивільнити сили і засоби медичної служби з'єднань для подальшого медичного забезпечення ведення бойових дій. МО США активно нарощує розвиток авіаційних засобів для стратегічних перекидань: модернізуються наявні на озброєнні літаки, створюється парк нових транспортних літаків у складі 134 літаків C-17, розробляються транспортні літаки із вертикальним зльотом і посадкою, а також невідимки за технологією «стелс»
Франція	З 2006 р. для евакуації поранених з віддаленого ГВД використовуються спеціально обладнані літаки C-135FR (на базі Боїнгу) САК ВПС. Функціональні відсіки літака: I. модуль управління і забезпечення (складається з апаратури управління всіма засобами підтримки життєдіяльності поранених на борту; II. модуль інтенсивної терапії (має засоби моніторингу за станом поранених, апаратуру для ШВД, прилади для проведення інфузійної терапії; для поранених з опіками є стерильний бокс із функціональними ліжками; III. модуль супроводу (призначено для створення комфортних умов транспортування поранених до місця проведення стаціонарного лікування). Літак обладнано установками для кондиціонування повітря. Технічне оснащення літака дозволяє надавати мед. допомогу в автономному режимі протягом 10 год. безперервного польоту. У складі мед. бригади літака є 2 анестезіологи, (нейрохірург, психіатр); медичні сестри-анестезістки; фахівці з мед. евакуації, санітари і технічний спеціаліст із обслуговування мед. обладнання. У відповідності до планів модернізації авіаційних засобів евакуації поранених планується <i>переобладнання у повітряні госпіталі літаків A-310</i> і перспективного військово-транспортного A-400. Окрім них, високими технічними можливостями характеризується <i>медсанчастина авіаносця «Шарль де Голль»</i> .
Словаччина	ЗС країни мають можливість використовувати <i>засоби авіації</i> для пошуково-рятувальних операцій, але радіус їх використання обмежується Словачькою Республікою. Проведення стратегічної аеромедичної евакуації здійснюється у співпраці з країнами НАТО в рамках міжнародних угод. Власних літаків для проведення такої евакуації в країні немає.
Хорватія	Для проведення мед. евакуації переважно використовують <i>гелікоптери</i> .
Чехія	Для проведення стратегічної аеромедичної евакуації використовується <i>медичний аеробус A319</i> або CASA. При транспортуванні поранених (хворих), які потребують інтенсивної терапії можливе встановлювання спеціалізованого обладнання. Внутрішній інтер'єр літака може змінюватись залежно від категорії пацієнтів (2 ліжка для тяжкопоранених і 4 - для легкопоранених)

**Література**

1. Медицинское обеспечение: Справочник по тыловому обеспечению НАТО, 2012. - С. 25, 92, 139-144.
2. Митин А. Организация мед. обеспечения военнослужащих сухопутных войск Франции в боевых условиях // Зарубежное военное обозрение. - 2011. - №8. - С. 40-44.
3. Організація медичного забезпечення Збройних Сил країн НАТО: Навч. посібник / За ред. В.Д. Юрченка, В.В. Вороненка. - К., 2006. - С. 161-167.
4. Пантюхов А.П. Организация оказания медицинской помощи военнослужащим НАТО при проведении наземной операции в современных вооруженных конфликтах // Орг-ция мед. обеспечения зарубежных стран. – 2013. – С. 152-256.
5. Система мед. обеспечения объединенных Вооруженных Сил НАТО. ВС США, ФРГ, Великобритании и Франции – Режим доступа: <http://medscape.ru/topic>.
6. Шекеера О.Г. Стратегічний курс медичного забезпечення ЗС країн НАТО. – Режим доступу: <httpnato.pu.if.ua>.
7. Almanac Military Medical Corps Worldwide. - 4<sup>th</sup> Edition. - 2014. - 180 p. – Режим доступу: [www.mci-forum.com](http://www.mci-forum.com).
8. Allied Joint Publications (AJP-4.10 (A), Єдина військово-мед. доктрина НАТО). – NATO PFP unclassified-releasable to the Internet. - May 2015. - 94 с.

*Науковий рецензент доктор фармацевтичних наук, професор Трохимчук В.В.*

УДК 615.214.24 : 615.322

## **АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ СЕДАТИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ**

**Т.В. Приходько**, підполковник медичної служби, кандидат фармацевтичних наук, доцент, доцент кафедри військової фармації Української військово-медичної академії

**Р.С. Коритнюк**, доктор фармацевтичних наук, професор, професор кафедри фармацевтичної технології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

**В.В. Нарожнов**, доктор медичних наук, професор, старший науковий співробітник Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

**Резюме.** У статті проаналізовано асортимент седативних лікарських засобів рослинного походження (група N05C за АТС класифікацією). Встановлено, що з 35 зареєстрованих торгових найменувань седативних засобів 57,14% виробляються в Україні. Серед лікарських форм найбільшу масову частку мають таблетки, капсули та оральні краплі - 46%, 20% та 17% відповідно. Проведеним аналізом компонентного складу зафіксовано домінування багатокомпонентних препаратів з вмістом валеріани лікарської, м'яти перцевої, меліси лікарської, хмелю та звіробою звичайного.

**Ключові слова:** седативні лікарські засоби, лікарська рослинна сировина, фармацевтичний ринок України, виробники, лікарська форма, компоненти.

**Вступ.** Актуальною проблемою як військової, так і цивільної системи охорони здоров'я України в теперішній час є реабілітація учасників антитерористичної операції (АТО). Сучасним збройним конфліктам притаманна висока питома вага бойових психічних травм [1]. Психічні порушення, за даними різних

авторів, виникають у 20-70% осіб, які приймають участь у збройних протистояннях та приблизно половина з них потребує лікування [2 - 4].

Ефективна психофармакологічна корекція потребує використання різних груп психолептичних засобів, зокрема