

УДК 61:355.35(477)(7/8)

## ПІДВИЩЕННЯ ВЗАЄМОСУМІСНОСТІ МІЖ МЕДИЧНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ТА НАТО

Шекера О. Г., доктор медичних наук, професор

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

**Резюме.** Співробітництво з НАТО у військовій сфері розглядається як важливий елемент партнерства України з цією організацією в цілому. Забезпечення якісною медичною допомогою військовослужбовців у Збройних силах України та інших структурах сектора безпеки держави в контексті євроатлантичної інтеграції є пріоритетним напрямком стратегічного планування політики охорони здоров'я. **Мета.** Визначити особливості розвитку медичного забезпечення Збройних сил НАТО, спрямованої на збереження і зміцнення здоров'я військовослужбовців та вплив на формування медичного забезпечення Збройних сил України. **Результати дослідження та їх обговорення.** У даний час стоїть завдання докорінного реформування військової охорони здоров'я, метою якого є створення системи, яка відповідає новим соціально-економічним умовам і сучасним завданням навчально-бойової підготовки військ. Реформа торкається управління, планування, фінансування, кадрової політики, оцінки кваліфікації, соціального захисту військових лікарів і хворих, матеріально-побутового і соціально-психологічного забезпечення. Вона передбачає перехід від відомчої до територіальної організації медичного забезпечення на рівні військових гарнізонів і визначених зон територіальної відповідальності, інтеграцію військово-медичної служби із загальнодержавною системою охорони здоров'я, створення економічного механізму підвищення якості медичної допомоги. Регламентуючим документом з питань збереження життя і здоров'я медичного складу, який служить інструкцією для командирів, медичних начальників усіх рангів та військово-медичного персоналу є військово-медична доктрина. **Висновки.** Новизна даної інформації зумовлюється висвітленням реальних шляхів підвищення ефективності функціонування медичних служб Збройних сил України та інших структур сектора безпеки держави.

**Ключові слова:** медичне забезпечення, Збройні сили НАТО, Збройні сили України.

**Резюме.** Сотрудничество с НАТО в военной сфере рассматривается как важный элемент партнерства Украины с этой организацией в целом. Обеспечение качественной помощи военнослужащих в Вооруженных силах Украины и других структурах сектора безопасности государства в контексте евроатлантической интеграции является приоритетным направлением стратегического планирования политики здравоохранения. **Цель.** Определить особенности развития медицинского обеспечения Вооруженных сил НАТО, направленного на сохранение и укрепление здоровья военнослужащих и влияние на формирование медицинского обеспечения Вооруженных сил Украины.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В настоящее время стоит задача коренного реформирования военного здравоохранения, целью которого является создание системы, которая отвечала бы новым социально-экономическим условиям и современным задачам учебно-боевой подготовки войск. Реформа касается управления, планирования, финансирования, кадровой политики, оценки квалификации, социальной защиты военных врачей и больных, материально-бытового и социально-психологического обеспечения. Она предусматривает переход от ведомственной территориальной организации медицинского обеспечения на уровне военных гарнизонов и определенных зон территориальной ответственности, интеграцию военно-медицинской службы к общегосударственной системе здравоохранения, создание экономического механизма повышения качества медицинской помощи. Регламентирующим документом по вопросам сохранения жизни и здоровья медицинского состава, который служит инструкцией для командиров, медицинских начальников всех рангов и военно-медицинского персонала является Военно-медицинская доктрина. **Выводы.** Новизна данной информации обусловлена освещением реальных путей повышения эффективности функционирования медицинских служб Вооруженных сил Украины и других структур сектора безопасности государства.

**Ключевые слова:** медицинское обеспечение, Вооруженные силы НАТО, Вооруженные силы Украины.

**Summary.** The cooperation with NATO in the military sphere is an important element of partnership between Ukraine and the organization. A priority for the strategic planning of health care policy is providing quality servicemen health care in the Armed Forces of Ukraine and other state security sectors in the context of Euro-Atlantic integration. **Goal.** To identify the features of medical support of NATO Armed Forces aimed at servicemen health saving and strengthening and influence in organization the health support of the Armed Forces of Ukraine. **Results and discussion.** Currently, the task is radical reform of the military health care, which aims to create a system that meets the new socio-economic conditions and modern objective teaching and combat training. The reform affects management, planning, finance, personnel, evaluation skills, social protection of military doctors and patients, logistics and community, social and psychological support. It involves the

transition from departmental to the territorial organization of medical support at garrisons and territorial defined areas of responsibility, integration of military medical services of the nationwide health care system, creating economic mechanism of improving the quality of care. The Military Medical Doctrine is the regulatory documents on medical staff life and health saving, which serves as a manual for commanders, medical chiefs of all ranks and military medical personnel. **Conclusions.** The novelty of this information is conditioned by highlighting real ways to improve the efficiency of the medical services of the Armed Forces of Ukraine and other state security sector.

**Keywords:** medical support, the NATO Armed Forces, the Armed Forces of Ukraine.

*Вступ.* Виникнення та утвердження України як молодій незалежній державі пов'язане, насамперед, із забезпеченням її власної національної безпеки. Це потребує розробки і реалізації відповідної державної політики у сфері безпеки, особливо в тій її частині, яка забезпечує захищеність суспільства і держави від воєнних загроз. Важливим гарантом воєнної безпеки України є її збройні сили. Реформування Збройних сил України відповідно до завдань щодо захисту не тільки суверенітету країни, а й підтримки міжнародного миру становлять основний напрям української політики у сфері воєнної безпеки. Україні, яка обрала стратегічний курс в НАТО і характеризується без'ядерністю, прагненням бути провідною державою-учасницею ефективних міжнародних систем безпеки в Європі й світі, необхідно налагоджувати співробітництво із сусідами і країнами Заходу, які можуть і бажають допомогти у формуванні й утвердженні її як незалежної і демократичної країни, але в той же час мати сили для захисту свого суверенітету.

Співробітництво з НАТО у військовій сфері розглядається як важливий елемент партнерства України з цією організацією в цілому. Проведення реформи та військово-співробітництво сприяють реалізації стратегічної мети України щодо євроатлантичної інтеграції через поступове прийняття стандартів і процедур НАТО, а також підвищення взаємосумісності між Збройними силами України та НАТО, зокрема через імплементацію цілей партнерства та реагування на кризи під проводом НАТО. Забезпечення якісною медичною допомогою військовослужбовців у Збройних силах України та інших структурах сектора безпеки держави в контексті євроатлантичної інтеграції є пріоритетним напрямком стратегічного планування політики охорони здоров'я, якою передбачається поліпшення функціонування медичної галузі на основі підвищення якості медичної допомоги, створення системи її забезпечення і контролю.

Проблема організації, управління й ефективного функціонування системи медичного забезпечення військовослужбовців існує не тільки в Україні, а й в інших країнах незалежно від їхньої політичної та ідеологічної орієнтації, типу системи охорони здоров'я тощо. Її вирішення залежить від пріоритетних соціально-економічних цінностей суспільства, дотримання принципів доступності та рівноправності в наданні медичної допомоги, адже здоров'я нації та його підтримка в загальносуспільному гуманістичному розумінні є неминущою цінністю.

*Результати дослідження та їх обговорення.* Медична служба Збройних сил України на перших етапах свого становлення успадкувала принципи радянської військово-медичної доктрини, що потребують істотного коректування з урахуванням сучасних вимог. У даний час стоїть завдання докорінного реформування військової охорони здоров'я, метою якого є створення системи, яка відповідала новим соціально-економічним умовам і сучасним завданням навчально-бойової підготовки військ. Реформа торкається управління, планування, фінансування, кадрової політики, оцінки кваліфікації, соціального захисту військових лікарів і хворих, матеріально-побутового і соціально-психологічного забезпечення. Вона передбачає перехід від відомчої до територіальної організації медичного забезпечення на рівні військових гарнізонів і визначених зон територіальної відповідальності, інтеграцію військово-медичної служби із загальнодержавною системою охорони здоров'я, створення економічного механізму підвищення якості медичної допомоги. У зв'язку з цим підвищився інтерес до досвіду військово-медичних служб зарубіжних армій і, насамперед, до медичного забезпечення збройних сил НАТО.

При здійсненні контактів з військово-медичними службами зарубіжних країн важливого значення набуває не механічне копіювання, а аналіз, узагальнення і критична оцінка їхнього досвіду. Його використання має бути зваженим, вибірковим і повинно враховувати специфіку вітчизняних збройних сил та їх медичного забезпечення, а також реальні економічні можливості держави. Для подальшого поступального розвитку, вибору шляхів вдосконалення, підвищення ефективності функціонування, особливо в умовах ринкової економіки, Збройні сили України та інші структури сектора безпеки держави постійно потребують реорганізаційних змін, урахування позитивного досвіду діючих систем організації та фінансування медичних служб збройних сил у різних країнах.

Охорона та зміцнення здоров'я людей є складовою частиною державотворення, соціальної політики, системи національної безпеки. Можна сміливо стверджувати, що збереження здоров'я населення країни, зокрема і військовослужбовців, настільки вагоме й актуальне, що становить одну з найважливіших функцій держави. Європейський вибір України зумовлює необхідність ретельного дослідження основних принципів військової медицини в збройних силах зарубіжних країн. Механізм соціального захисту охорони здоров'я громадян – це стійка система соціально-економічної поведінки соціальних груп і їх взаємодії один з одним, а також з державою на ринку медичних послуг в умовах функціонування обов'язкового медичного страхування з приводу виробництва, розподілу, обміну і споживання медичних послуг для задоволення конкретних суспільних і індивідуальних потреб з отримання безкоштовної, доступної, кваліфікованої і якісної медичної допомоги. Військово-медична доктрина НАТО. Регламентуючим документом з питань збереження життя і здоров'я медичного складу, який служить інструкцією для командирів, медичних начальників усіх рангів та військово-медичного персоналу є військово-медична доктрина (Доктрина).

Існує декілька видів доктрин: – Національна – єдина доктрина для всіх видів ЗС країни; – Союзна доктрина країн-учасниць НАТО; – Доктрина багатонаціональних сил, які включають НАТО та інші країни. Багатонаціональні доктрини забезпечують необхідний рівень уніфікації та стандартизації, який сприяє ефективнішому і з меншими затратами виконанню спільного завдання, що стоїть перед медичними службами об'єднаних ЗС. Разом з тим, ці доктрини 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.

Західні військово-медичні доктрини виходять з того положення, що досягнення потрібного стандарту професійного здоров'я як важливої складової частини боєздатності військовослужбовців є спільним завданням командування, медичної служби та самого особового складу.

Доктрина визначає їхні обов'язки, відповідальність та форми взаємодії у питаннях охорони здоров'я. Професійне здоров'я визначається як відсутність захворювання при наявності певного рівня компенсаторних та захисних механізмів, які забезпечують високу боєздатність військовослужбовця у всіх умовах його професійної діяльності. Боєздатність західні експерти, як правило, відносять до особистих якостей військовослужбовця, які дають змогу йому виконувати завдання у складі підрозділу, а боєготовність – до військової організації (підрозділ, частина, з'єднання, установа), її можливості виконати свою частку у бойовій операції. Проте такий розподіл не є загальноприйнятим у країнах альянсу. Боєздатність розглядається як комплексне поняття, яке включає фізичне та психічне здоров'я, моральний дух, мотивацію служби в армії, загальну та бойову підготовку, професійні знання й уміння. Що стосується самого терміну “військово-медична доктрина”, то останнім часом його відносять не до “війни”, а до збройних сил, які виконують будь-яку місію у мирний чи воєнний час. При цьому підкреслюється, що успішне виконання завдань медичної служби на ТВД прямо залежить від організації медичного забезпечення ЗС у мирний час та в мобілізаційний період.

Медичне забезпечення збройних сил у період війни будується на базі військової охорони здоров'я мирного часу, перебудованої та посиленої для роботи в особливих умовах. Оскільки в період війни або при виконанні збройних сил спеціальних завдань (ліквідація великомасштабних катастроф, антитерористичні операції, миротворчі місії) суттєво змінюється лише організація медичного забезпечення, у військово-медичній доктрині НАТО виділені загальні принципи медичної допомоги та оперативні принципи, які відображають специфіку медичного забезпечення військ у різних місцях мирного часу і на ТВД.

Сьогодні існує багато підходів до розробки військово-медичної доктрини. У НАТО доктринальні положення викладені у документах з різними назвами та змістом. В одних випадках вони стосуються принципів та політики, в інших – стратегічного планування, у третіх – організації медичного забезпечення. Як приклад, розглянемо військово-медична доктрина США (ВМД США). ВМД США є частиною концепції військово-медичної готовності. Вона визначається як “фундаментальні принципи, за допомогою яких збройні сили або їх елементи керують своїми діями, спрямованими на вирішення медичних завдань”. Доктрина містить принципові положення, необхідні для досягнення основного завдання військово-медичної служби – забезпечення медичної готовності військ для успішного виконання миротворчих, поліцейських, гуманітарних місій та воєнних операцій, які здійснюються, головним чином, за межами США (включаючи райони з несприятливими кліматичними і санітарно-епідеміологічними умовами, ворожим ставленням частини місцевого населення).

Військова медицина в США розглядається як специфічна галузь, що займається запобіганням та лікуванням хвороб і травм, пов'язаних з виконанням військової служби й особливостями бойових дій. У мирний час головним її завданням є підтримка необхідного рівня здоров'я і боєздатності особового складу ЗС шляхом впровадження програм здоров'я, проведення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів, фізичних вправ, захисту від дії професійних шкідливостей, своєчасного надання медичної допомоги. У воєнний час головним завданням стає збереження життя максимальному числу поранених, зменшення інвалідності і повернення до лав якнайбільшого відсотка поранених і хворих. Важливим завданням військової медицини в США є також надання медичної допомоги іншим визначеним категоріям (пенсіонерам і членам їхніх сімей, утриманцям військовослужбовців, членам сімей військовослужбовців, які загинули при виконанні військових обов'язків). Виходячи з цієї головної місії, військово-медична система бачиться як інтегрований, структурно і функціонально пов'язаний, укомплектований кваліфікованим персоналом і всіма необхідними засобами орган, створений командуванням ЗС в інтересах охорони здоров'я особового складу і підвищення боєздатності військ.

Стратегічний план створення нової військово-медичної системи ЗС США. Забезпечення необхідного рівня медичної готовності досягається професійним відбором осіб з вихідною медичною придатністю до певного виду військової служби, спеціальним тренуванням, захистом персоналу від ризиків військової праці, системою профілактичних заходів, доступністю усіх видів медичної допомоги особовому складу, впровадженням досягнень науки і техніки у практику військової охорони здоров'я. Створення інтегрованої військово-медичної системи – це більш тісна взаємодія медичних служб трьох видів ЗС (дотепер вона була значною мірою формальною), підвищення рентабельності і якості медичної допомоги, що надається за принципами послідовності та спадкоємності, починаючи від театру бойових дій до медичних центрів, від надання першої допомоги до комплексного моніторингу стану здоров'я і бойової готовності, від амбулаторного прийому військовослужбовця до висококваліфікованих медичних послуг усім контингентам.

Формування здорового способу життя військовослужбовця. Умови військової праці, складний і напружений характер сучасної війни пред'являють до військовослужбовця підвищені вимоги, які можуть бути виконані за умови повного його фізичного і психічного здоров'я та соціального добробуту, досягнення яких можливе лише за концентрації зусиль медичної служби і командування. При цьому варто підкреслити, що у військових підрозділах

і частинах ЗС США обсяг заходів превентивної медицини і їхня значимість перевищує всі інші розділи військової охорони здоров'я.

Профілактична медицина тут трактується вельми широко і включає загальну профілактику, авіаційну і підводну медицину, медицину військової праці, санітарну інженерію, охорону навколишнього середовища, ентомологію, паразитологію, ветеринарний нагляд тощо. Превентивна медицина має представництво в усіх військових частинах і гарнізонах. У кожній роті, розташованій в польових умовах, передбачена бригада санітарного благоустрою й утримання території. В значно більших військових формуваннях виділяються підрозділи і бригади санітарно-епідеміологічного нагляду, яким можуть підпорядковуватися місцеві ресурси (лабораторії), а також сили і засоби військово-медичних установ центрального підпорядкування (консультативна епідеміологічна служба медичних центрів, Центр здоров'я і превентивної медицини СВ). Персонал превентивної медицини є радником командування з питань охорони здоров'я і добробуту особового складу.

У збройних силах країн НАТО командири всіх рангів несуть персональну відповідальність за збереження здоров'я і життя особового складу. Удосконалення організаційної структури і ресурсів. Передбачається створення структури військово-медичної системи, яка б значно більше відповідала сучасним завданням, створення системи безперервного й адекватного медичного постачання на базі нових ресурсів і передових технологій. Розробляються досконаліші альтернативні аналітичні моделі для прийняття управлінських рішень, розрахунку потреб у кадрах та їхнього раціонального використання, потреби в лікувальних установах, їхньому табельному оснащенні і регулярному медичному постачанні, автоматизації діагностичного і лікувального процесів тощо. Підвищення рівня теоретичної і практичної підготовки військово-медичного персоналу. Існуюча система підготовки військово-медичних не цілком відповідає сучасним вимогам. План передбачає створення інтегральної системи додипломної підготовки, післядипломного удосконалення та спеціалізації практикуючих лікарів, медичних сестер, допоміжного персоналу, а також управлінського апарату, командирів військово-медичних підрозділів, частин і установ. Для досягнення цієї мети створюються різноманітні за змістом гнучкі навчальні програми, що поєднують навчання як у військових, так і цивільних навчальних закладах. Вони будуть ґрунтуватися на широкому використанні передових військово-медичних технологій, комп'ютерних імітаційних моделей, тренажерів та інших інновацій. Інтегральна технологічна революція. Передбачається тісна інтеграція новітніх медичних технологій у практику військової охорони здоров'я з наступною порівняльною оцінкою ефективності роботи військово-медичної системи взагалі та окремих її ланок при використанні старих і нових технологій. Стратегічним завданням є упорядкування переліку передових військово-медичних технологій, плану їх придбання, установки і навчання медичного персоналу для користування ними. Стратегічний план перебудови військово-медичної служби потребує підготовки нового покоління медичних фахівців і керівників різного рангу, здатних реалізувати переваги технологічного переозброєння системи медичного забезпечення ЗС. Фактори, що визначають особливості медичного забезпечення збройних сил США. Чисельність збройних сил є фактором, що впливає на формування бюджету військово-медичної служби, її особового складу і обсягів медичного постачання. Звертає на себе увагу те, що при скороченні чисельності СВ на 36 % їхній бюджет за вказані вище роки зменшився лише на 23.5 %, а витрати на військову охорону здоров'я суттєво не змінилися. Важливою складовою в забезпеченні необхідного рівня професійного здоров'я особового складу ЗС є фінансування військових відомств у тій статті, що відноситься до утримання особового складу. Середньорічні витрати на одного військовослужбовця в країнах НАТО складають 70 тис. \$ з коливаннями від 12.7 тис. (Туреччина) до 191.1 тис. (США). У Росії такі витрати складають приблизно 4 тис., в Україні – 1.55 тис. \$ США. Витрати на охорону здоров'я. Витрати на охорону здоров'я у провідних країнах НАТО набагато перевищують ці показники в Україні. Разом з тим, забезпеченість лікарями і рівень госпіталізації хворих в Україні вищий як в цілому серед населення, так і збройних силах. Обставини, що склалися, пояснюються високою вартістю медичних послуг і ліків, а також насиченістю цивільних і

військових лікувальних установ надто дорогими діагностичними, лікувальними й управлінськими технологіями, які далеко не завжди використовуються в інтересах хворого. Прагнучи зменшити витрати на охорону здоров'я, політичні лідери країни, законодавці, федеральна адміністрація, керівництво міністерства охорони здоров'я говорять про необхідність радикальної реформи цієї системи. Проте її проведенню перешкоджають впливові сили, для яких медицина стала видом найбільш вигідного бізнесу (заробітна плата Президента США становить 320 тис. \$, Міністра охорони здоров'я – 130 тис., Президента Американської медичної асоціації – 450 тис., кардіохірурга приватного госпіталю – 900 тис. \$ на рік). На сьогодні в США схвалена національна програма “Здоров'я для всіх”, достоїнством якої є проголошення пріоритету превентивної медицини над лікувальною. Відповідно до програми були створені і широко розпропаговані програми первинної, вторинної і третинної профілактики хвороб, здорового способу життя, фізичних тренувань, психологічної і психотерапевтичної допомоги, боротьби зі шкідливими звичками. Висока вартість стаціонарного лікування (від 300 до 600 \$ на добу у звичайному відділенні і 3000 \$ на добу у відділенні інтенсивної терапії) призвела до зміщення акценту на амбулаторне лікування і скорочення тривалості перебування хворого на ліжку в середньому до 6.3 доби. Усі ці нововведення торкнулися і військової охорони здоров'я. На відміну від цивільної охорони здоров'я, військово-медична служба надає безкоштовну, досить якісну і всебічну медичну допомогу в мінімальні терміни у будь-якому місці перебування військовослужбовця. У частинах і гарнізонах СВ США створені центри фізичного розвитку й удосконалення, є велика кількість спортивних залів і майданчиків. У сухопутних військах затверджена «Програма зміцнення морального клімату, покращення соціально-побутових умов, організації відпочинку і розваг». Вона реалізується за допомогою Центру спілкування і забезпечення.

Одним з основних напрямків своєї діяльності командування СВ США вважає роботу із соціальними відхиленнями у військовослужбовців. Соціальний захист військовослужбовців і членів їхніх сімей. Парламенти й уряди західних країн постійно вживають заходів для підвищення ролі ЗС у житті суспільства, популярності і престижності військової служби. У Німеччині правове, фінансово-економічне забезпечення і соціальний захист військовослужбовців регламентуються Конституцією, законами «Про статус військовослужбовця», «Про оплату державних службовців», спеціальною програмою «Привабливість військової служби». Програма спрямована на поліпшення матеріального становища усіх категорій військовослужбовців, збільшення витрат на їхнє грошове, житлове і пільгове забезпечення. Військово-політичне керівництво США також вважає соціально-побутове забезпечення військовослужбовців та членів їхніх сімей важливим елементом підтримки належного рівня морально-психологічного стану ЗС. Згідно з американськими статутами, соціально-побутові програми включають: житлове, продовольче забезпечення, речове постачання, оплату транспортних витрат, страхування на випадок травми чи втрати працездатності, медичне забезпечення, організацію дозвілля військовослужбовців, задоволення соціально-побутових і культурних потреб членів їхніх сімей. Відповідно до законодавства США, особи, що знаходилися на дійсній військовій службі не менше 180 днів, у правах на пільги прирівняні до категорії “Ветеран Збройних сил США”. У випадку звільнення за інвалідністю, терміну вислуги мати не потрібно. Офіцери ЗС США одержують за свою військову працю грошову винагороду, що дає змогу утримувати сім'ю, купувати житло, виплачувати внесок на страхування здоров'я. Усі військовослужбовці, члени їхніх сімей, пенсіонери МО користуються гарантованою безкоштовною медичною допомогою у будь-якому місці, де є медичні заклади МО або цивільні лікарні, з якими Міністерство оборони США уклало контракт. У США нараховується понад 27 млн. колишніх військових і приблизно 50 млн членів їхніх сімей, що користуються такими пільгами: виплата допомоги за інвалідністю і безробіттям, включаючи програми професійної реабілітації; допомога в одержанні освіти і працевлаштуванні; підтримка ветеранів війни, пільгове страхування; позики на будівництво і ремонт житла, ритуальні послуги.

Наведені приклади засвідчують, що керівництво країн НАТО в прагматичних цілях відмовились від невинуватеного перекидання державної відповідальності за охорону здоров'я військовослужбовців на медичну службу. Значну частину турбот про стан здоров'я військових держава взяла на себе і реально забезпечила їх необхідними ресурсами. Страхування здоров'я військовослужбовців здійснює програма «CHAMPUS» (The Civilian Health and Medical Program of the Uniformed Services). Подібна форма страхування кадрових військових здійснюється (свого роду відомче страхування) у Франції, Німеччині та Великобританії. Ця програма дає можливість оплачувати членам сімей військовослужбовців, ветеранам ЗС і членам їхніх сімей більшу частину вартості медичних послуг, які вони отримують у цивільних лікувальних установах за контрактом із Департаментом оборони. На програму «CHAMPUS» щорічно витрачається до 2.5 млрд \$ з бюджету Департаменту оборони й Адміністрації у справах ветеранів. Ці кошти доповнюють фінансування зазначених вище програм медичного і соціального забезпечення підлеглих контингентів. Комп'ютерне забезпечення військово-медичних служб. Медичні служби США та інших армій НАТО широко використовують комп'ютерні технології.

У середині 80-х років в офісі помічника Міністра оборони з питань охорони здоров'я був створений Інформаційний центр військово-медичної служби (Defense Medical Systems Support Center) з річним бюджетом 100 млн \$ Центр складається із шести підрозділів, що працюють за такими напрямками: – інформаційне забезпечення й удосконалення структури медичної служби, управління її базою даних і системами зв'язку; – системні програми управління кадрами, централізованими довідковими системами і медичним архівом; – системні програми оцінки якості проектів технічного забезпечення медичної служби; – госпітальні системні програми автоматизованого діагностичного, лікувального процесів і постачання; – інформаційні системи управління медичними підрозділами і частинами; – інформаційне забезпечення стану підвищеної медичної готовності (використання автоматизованих систем при медичній евакуації, створенні запасів крові, переміщенні пацієнтів, управлінні роботою медичних складів тощо). Центр веде розробку інтегрованої системи військово-медичної інформації (Composite Health Care System), що включає в себе автоматизоване адміністративне управління; комп'ютерну реєстрацію результатів аналізів; контроль за лікувальним процесом, витратою ліків і медичного майна; визначення потреб у продовольчому постачанні госпіталів тощо. Інформаційний обсяг системи дає змогу керувати діяльністю 750 військово-медичних установ, забезпечуючи роботою в діалоговому режимі 150 тис. лікарів, адміністраторів, медичних сестер, працівників постачання. Перед центром поставлені більш високі завдання, що знайшли своє відображення у Стратегічному плані медичної готовності (Medical Readiness Strategic Plan). Нові цільові завдання полягають у забезпеченні медичної служби надійними засобами глобальної системи зв'язку, що сприяють використанню оперативних медичних інформаційних систем, телемедицини й інших комп'ютерних програм, починаючи з театру воєнних дій і закінчуючи медичними центрами контингенту та штабом військово-медичного командування. Найближчим часом передбачається заміна жетонів військовослужбовців електронними медичними картками, що містять медичні відомості, важливі для надання допомоги при травмі і проведення лікування. Впроваджені й електронні стоматологічні картки, що дають можливість швидко вводити, зберігати і передавати на будь-яку відстань відомості про патологію ротової порожнини, включаючи дані рентгенологічних обстежень. Впровадження таких карт в арміях інших країн набуває особливої ваги при виконанні спільних операцій багатонаціональними військовими підрозділами НАТО в різних регіонах світу. Різновидом електронної картки є індивідуальний моніторинг стану бійця (Personal Status Monitor), що буде входити в єдину систему надання швидкої й адекватної медичної допомоги на полі бою. Дуже перспективними визнані інноваційні комп'ютерні алгоритми прийняття рішень при різноманітних видах бойової патології. Нині розроблено біля 200 варіантів таких алгоритмів. Вони використовують систему тестів, в основі яких лежить дерево альтернативних дій медичного персоналу залежно від конкретної ситуації з покроковим процесом прийняття рішень і можливістю внесення корективів на кожному етапі. У військових госпіталях широко

використовуються комп'ютеризовані прилади лабораторної клінічної діагностики, в яких підготовка проб, власне аналіз, видача і пересилка результатів за призначенням, самотестування виміральної системи, контроль за наявністю реактивів та інші процедури виконуються автоматично за допомогою вмонтованого процесора. Перед командуванням медичних служб ЗС США й західних країн поставлено завдання обладнати медичну структуру такими інформаційними системами, які б дали змогу фоні подальшого зменшення бюджетних асигнувань і скорочення ЗС істотно підвищити ефективність управління медичною службою і роботу всієї системи медичного забезпечення військ.

*Висновки.* Новизна даної інформації зумовлюється висвітленням реальних шляхів підвищення ефективності функціонування медичних служб Збройних сил України та інших структур сектора безпеки держави.

#### **Література**

1. Воробьев А. И. Меры по совершенствованию медицинской службы армии США / А. И. Воробьев // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 7. – С. 67-70. 164
2. Москаленко В. Ф. Медичне страхування – актуальна проблема військової медицини: стан і перспективи: інформаційно-аналітичний збірник / В. Ф. Москаленко, О. Г. Шекера – К. : ВИДАВНИЧИЙ ДІМ ЕКМО. – 2008. – 330 с.
3. Сохин А. А. Англо-русское, русско-английское карманное пособие по военной медицине / А. А. Сохин: под ред. Р. Зайчука и Ю. Шевченко. – Вашингтон, [США] – 1996.– 124 с. 5. Шекера О. Г. Соціально-економічні аспекти формування системи медичного забезпечення ЗС України: монографія / О. Г. Шекера. – К. : ЕКМО. – 2006. – 274 с.
4. O. G. Shekera, O. O. Shekera, G. Kirzhner. Conceptual approaches to developing military medical doctrine / Shekera O. G. // The Health of Society № 3-4 – 2016. P. 69-77.