

# Внедрение изменений в сфере здравоохранения в Украине: опыт НАТО в организации предоставления медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях

## The changes in Healthcare in Ukraine: NATO's Experience in Organizing Health Assistance within some Exceptional Situations

CZU 614.2(477):061.1 NATO=161.1

**Татьяна ЮРОЧКО,**  
*заведующая кафедрой «Школа здравоохранения», Национальный университет «Киево-Могилянская академия», кандидат наук государственного управления, г. Киев (Украина)*

**Андрей БАКАЙ,**  
*аспирант, Национальная академия государственного управления при Президенте Украины, г. Киев (Украина)*

### SUMMARY

*The general principles, capacity planning and implementing medical support to NATO operations had reviewed; the feasibility of further transformation tasks and functions of state medical provision of the population in emergency situations of war and peace time through the appropriate approach to NATO standards had confirmed; the necessity of using a general conceptual apparatus of categories and evaluation principles necessary forces and means of medical support had proved; implementation of effective elements of the Euro-Atlantic experience of health care that contribute to the formation of a single medical space for health protection and processing its own model of emergency response capability based on compliance state capacity to international basic requirements.*

**Keywords:** *change management, medical support of NATO healthcare experience, experience of healthcare organization, unified treatment system, planning based on capabilities.*

### АННОТАЦИЯ

*В статье рассмотрены общие принципы, планирование потенциала и организация медицинского обеспечения операций НАТО. Подтверждена целесообразность дальнейшей трансформации задач и функций государства по организации системы медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях военного и мирного времени в соответствии со стандартами НАТО. Обоснована необходимость использования общего категориального аппарата и принципов оценки необходимых сил и средств медицинского обеспечения. Предложено внедрение эффективных*

*методов организации медицинской помощи евроатлантического блока, которые способствуют формированию единого медицинского пространства предоставления медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях в Украине.*

**Ключевые слова:** управление изменениями, медицинское обеспечение НАТО, опыт организации медицинской помощи, объединенная система лечения, планирование на основе возможностей.

**Постановка проблемы.** Украина находится в состоянии трансформационных процессов во всех сферах общественной жизни. Поэтому крайне важно изучение успешного международного опыта внедрения изменений. Наиболее актуальным для нас является изучение опыта внедрения изменений в сфере здравоохранения для создания эффективной системы медицинского обеспечения населения, особенно в условиях чрезвычайных ситуаций.

Руководствуясь целями и задачами внешней политики Украины и приоритетами стратегического партнерства, с целью применения коммуникативных инструментов международного сотрудничества, считаем целесообразным обратиться прежде всего к опыту организации медицинского обеспечения военно-политического союза «Организация Североатлантического договора» (НАТО, NATO, Nord Atlantic Treaty Organization). Практическая ценность сотрудничества Украины с НАТО в сфере здравоохранения заключается в использовании этого опыта при развитии собственной модели реагирования на чрезвычайные ситуации (организации медицинского обеспечения в кризисных ситуациях).

**Анализ исследований и публикаций.** Характеризуя степень научной проработанности темы сотрудничества с НАТО отмечаем, что наработки государств-членов и партнеров по Альянсу в вопросах медицинского обеспечения имеют широкий круг научного интереса. В частности, проблематика стратеги-

ческого курса медицинского обеспечения войск НАТО и опыта использования войск НАТО в чрезвычайных ситуациях рассмотрена в статьях А. Баровской [2], О. Воробьева [4], О. Шекеры [9].

Особенности военно-медицинских служб войск НАТО, основные аспекты медицинского снабжения государств Альянса раскрыты М. Билоусом [3], Д. Дроздовым [3], А. Рыжовым [3], А. Шматенко [3].

Вопросы гражданско-военного сотрудничества по стандартам НАТО раскрыты в трудах Р. Лимана [8], О. Мильченко [8], А. Олифинова [8] и др. Вопросами научного обоснования стандартизации медицинского обеспечения Вооруженных сил Украины занимались М. Бадюк, А. Губарь [1] и др.

Таким образом, при достаточной научной разработанности данной темы в разрезе военной науки, почти отсутствуют научные работы развития государственного управления организации медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. Этим и обусловлен выбор темы, цели и задач нашего исследования.

**Цель работы:** научное обоснование возможностей использования опыта медицинского обеспечения войск НАТО для Украины.

**Задача:** проанализировать систему предоставления медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях НАТО с целью определения целесообразности и возможности использования этого опыта в формировании собственной модели медицинского обеспечения и реагирования в чрезвычайных ситуациях.

**Результаты и их обсуждение.** Планирование и организация медицинского обеспечения, а также осуществление медицинской защиты населения страны в чрезвычайных ситуациях должны соответствовать положениям военной доктрины Украины, которая предусматривает возможность возникновения различных по масштабу и характеру современных войн: мировых, региональных и локальных вооруженных конфликтов [5].

Важной составляющей интеграции Украины в мировое пространство безопасности является международное сотрудничество с межправительственными организациями. Развитие трансграничного сотрудничества базируется на принципах плановой интеграции основных мировых институтов, объединенных общественными и общечеловеческими ценностями, отвечает национальным интересам Украины и аккумулирует дополнительный потенциал, который крайне важно учитывать при внедрении изменений в сфере здравоохранения. В настоящее время основными задачами для профильной отрасли является анализ и разработка общих подходов (алгоритмов действий) в чрезвычайных ситуациях как мирного, так и военного времени, определение общих механизмов в организации логистического сопровождения при техногенных катастрофах, природных катаклизмах и других экстремальных ситуациях мирного времени.

Одной из важнейших задач государственного управления на данном этапе формирования новой модели здравоохранения в Украине является обсуждение и анализ международного опыта межведомственного взаимодействия (кооперации) по организации медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и координации усилий военных и гражданских учреждений

здравоохранения по оказанию медицинской помощи. Определение основных показателей работы международных органов и систем медицинского обеспечения должно способствовать формированию единого медицинского пространства государства. Мы считаем, что имплементация международного опыта организации медицинской помощи в систему оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях в Украине позволит избежать или снизит риски возможного дублирования в организации оказания медицинской помощи, поможет создать объединенную систему оказания медицинской помощи, которая может быть смоделирована на основе системных принципов лечения и оказания медицинской помощи пострадавшим. Это, в свою очередь, позволит объединять процедуры регистрации данных на всех уровнях оказания медицинской помощи для обеспечения постоянного процесса совершенствования работы системы здравоохранения в данном направлении.

Сотрудничество Украины и стран-участниц НАТО в военной сфере рассматривается как важный элемент партнерства с организацией в целом. Имплементация стандартов и процедур НАТО через партнерство в системе реагирования на чрезвычайные ситуации способствует реализации стратегической цели Украины в евроатлантической интеграции. С этой точки зрения важное значение приобретают анализ и оценка достижений в области военной медицины [11]. Проведем анализ основных документов.

Основным документом, который регламентирует вопросы медицинского обеспечения в США, является военно-медицинская доктрина. Существуют несколько видов доктрин: Национальная единая доктрина Су-

хопутных войск США, Союзная доктрина стран-участниц НАТО, доктрина многонациональных сил (НАТО и других стран). Многонациональные доктрины обеспечивают унификацию, стандартизацию и учитывают особенности национальных систем военной системы здравоохранения. Положения союзнических или партнерских доктрин сформулированы таким образом, чтобы национальные приоритеты в медицинском обеспечении отдельных стран-участниц не препятствовали взаимодействию и сотрудничеству.

Аспекты медицинского обеспечения НАТО отражены в новой стратегической концепции альянса («The Alliance's Strategic Concept». 29 april 1999) и Директиве по ее реализации («MC Directive for Military Implementation of Alliance Strategy». 14 Jun. 1996). В директиве MC 319 («Принципы и политика логистического обеспечения войск НАТО» - «NATO Principles and Policies for Logistics») отмечается, что общие принципы логистического обеспечения в подавляющем большинстве относятся к медицинскому обеспечению войск. Но при организации медицинского обеспечения следует также принимать во внимание ряд специфических медицинских факторов. В связи с этим, в 1993 году Военный комитет НАТО разработал директиву MC 326 «Руководство по медицинскому обеспечению войск НАТО» («Medical Support Precepts and Guidance for NATO») [12].

Принимая во внимание боевой опыт НАТО, Комитетом начальников медицинских служб (Committee of the Chiefs of Military Medical Services in NATO) разработан вариант общей концепции медицинского обеспечения Объединенных Вооруженных сил НАТО под названием «Принципы и политика медицинского обеспечения войск НАТО» («NATO Medical Support Principles and Policies»),

который согласован с Доктриной логистического (материально-технического) обеспечения войск НАТО («NATO Principles and Policies for Logistics»). Данный документ раскрывает оперативные принципы медицинского обеспечения и учитывает современные достижения медицины; устанавливает принципы и политику медицинского обеспечения НАТО, содержит концепцию медицинского обеспечения, которая должна использоваться при разработке национальных доктрин, концепций, планов, процедур стран-членов. При этом, принципы и политика принятия оперативного решения распространяются как на мирное, так и на военное время, включая миротворческие, гуманитарные операции, миссии принуждения к миру и тому подобное.

Общая координация вопросов медицинского обеспечения войск НАТО возложена на Комитет начальников военно-медицинских служб НАТО (COMEDS). Он консолидирует развитие и координацию Альянса по военно-медицинским вопросам. При этом вопросы медицинского обеспечения НАТО рассматриваются исключительно в формате национальной ответственности стран-членов. Новые операции НАТО привлекли повышенное внимание к необходимости координации мероприятий по оказанию медицинской помощи при ликвидации последствий стихийных бедствий и гуманитарных операций. Цели COMEDS включают [13]: улучшение и расширение координации, стандартизацию и совместимость в медицинской сфере между странами-членами; улучшение обмена информацией в организационных, оперативных и процедурных аспектах военно-медицинских служб стран НАТО и стран-партнеров. COMEDS согласовывает свою деятельность с другими структурами (органами) НАТО в

области медицины, в том числе Управлением стандартизации НАТО, Объединенным медицинским комитетом, Медицинским советом командований НАТО. Также создана специальная руководящая группа по предотвращению последствий использования оружия массового уничтожения (в связи с угрозами со стороны биологического оружия).

С целью оказания помощи выполнения своих задач, COMEDS имеет в своей структуре ряд рабочих групп по следующим вопросам: военно-медицинской структуры, операций и процедур, военной профилактической медицины, неотложной медицинской помощи, военной психиатрии, стоматологических услуг, медицинской техники и военной фармации, гигиене питания, пищевых технологий и ветеринарной медицины, медицинской подготовки, управления медицинской информацией [14].

Рассмотрим общие принципы медицинского обеспечения НАТО [14]:

*1. Соответствие гуманитарным конвенциям.* Медицинская деятельность должна осуществляться в соответствии с положениями, заложенными в Гаагской и Женевской конвенциях. При обстоятельствах, когда по каким-то причинам положения вышеупомянутых конвенций невозможно соблюсти, нужно придерживаться обязательного правила – ко всем раненым и больным следует относиться без предубеждения, с учетом их клинических потребностей и имеющихся медицинских ресурсов.

*2. Стандартизация медицинского обеспечения.* Стандарты медицинского обеспечения сил НАТО должны соответствовать стандартам, которые приемлемы для всех стран-участниц. Несмотря на характер миссии, главной задачей военной системы здравоохранения является обеспечение стандар-

тов оказания медицинской помощи как можно более приближенных к требованиям мирного времени.

*3. Сохранение здоровья и предупреждение болезней.* Планирование медицинского обеспечения должно включать меры по предотвращению возникновения болезней и предупреждение других угроз здоровью, как ключевой фактор поддержания боевой готовности личного состава.

*4. Обеспечение спектра медицинской помощи.* Медицинское обслуживание основано на прогрессивной основе: от профилактической медицины, неотложной (первой) медицинской помощи, реанимационных мероприятий и стабилизации жизненно важных функций до эвакуации и специализированной помощи.

*5. Непрерывность медицинской помощи.* Пациентам должна оказываться медицинская помощь по принципу непрерывности, существенности, прогрессивности. Медицинская помощь и лечение также должны быть доступными и во время эвакуации.

Приведем основные оперативные принципы [14]:

*1. Полномочия.* Медицинские ресурсы, предоставляемые странами-членами НАТО, являются составной частью сил НАТО. При нормальных обстоятельствах страны должны применять собственные силы для оказания медицинской помощи и лечения. Подразделения и формирования медицинской службы должны разворачиваться со своей медицинской структурой в строгом соответствии с ожидаемым применением. Медицинские подразделения могут иметь собственную конфигурацию либо усиливаться другими модульными подразделениями. Стандарты медицинского обслуживания должны максимально приближаться к стандартам мирного времени. Для этого может



привлекаться персонал и/или оборудование из других подразделений. Во время наращивания медицинских подразделений, особое внимание следует уделять соблюдению профессиональных стандартов обучения.

2. *Ответственность.* Страны-члены сохраняют окончательную ответственность за медицинское обеспечение своих частей и подразделений, входящих в состав сил НАТО.

3. *Планирование.* Планирование медицинского обеспечения является неотъемлемой составной частью планирования боевых действий. Планирование мероприятий должно осуществляться опытным медицинским персоналом, который необходимо обеспечить данными оперативной медицинской разведки.

4. *Обязательное медицинское обеспечение.* Медицинских ресурсов должно быть достаточно для сбора, эвакуации, лечения и госпитализации больных, поступающих ежедневно. В концепции развития медицинского обеспечения следует учитывать факторы военной ситуации, географические, климатические условия и готовность медицинских ресурсов.

5. *Сохранение национальных структур.* Национальные медицинские системы здравоохранения и эвакуации должны быть сохранены в максимальном возможном варианте.

6. *Переход к состоянию кризисной (конфликтной) ситуации.* Медицинское обеспечение в чрезвычайных ситуациях должно базироваться на системе военного здравоохранения мирного времени. Медицинская готовность и пригодность должны быть на таком уровне, чтобы могли обеспечить плавный переход от мирного времени в положение конфликта или кризиса.

7. *Медицинская стандартизация.* Национальные контингенты должны до-

стичь максимально возможной стандартизации (совместимость, способность взаимодействовать, взаимозаменяемость).

8. *Медицинская связь.* Должна быть установлена эффективная система связи между национальными контингентами и медицинскими учреждениями, пунктов контроля (управления) эвакуацией и медицинским персоналом НАТО.

9. *Управление медицинской информацией.* Эффективное управление медицинской информацией, особенно в отношении пациентов, является жизненным элементом планирования медицинского обеспечения.

Важным условием координации вопросов медицинского обеспечения есть то, что многонациональные контингенты должны перевести медицинские принципы, политику и концепцию медицинского обеспечения в их доктрины, концепции, директивы и процедуры по согласованию с другими странами.

В настоящее время продолжают подготовительные мероприятия по адаптации системы обороноспособности Украины к стандартам НАТО. С целью реализации положений Стратегического оборонного бюллетеня Украины, введенного в действие Указом Президента Украины от 6 июня 2016 № 240 [7], в Министерстве обороны Украины модернизируются существующие системы оборонного планирования путем внедрения процесса планирования на основе возможностей, ориентированных на угрозы [6]. Указанный вид планирования применяется в государствах-членах НАТО.

Одним из основных требований к функциональной группе определена «возможность системно адаптировать проведение быстрой оценки состояния местных, региональных и нацио-

нальных служб в соответствии с запросами принимающей (или атакующей) страны или международной организации с целью поддержки операции (или чрезвычайных ситуаций); оценка актуального состояния медицинской службы, а также доступность медицинских услуг» [10].

Учитывая вышесказанное, актуальным является также изучение опыта американской системы организации медицинского обеспечения. Американская система организации медицинского обеспечения в чрезвычайных ситуациях носит концептуальный и доктринальный характер [12]. Следует отметить, что новая оборонная стратегия США предусматривает перераспределение сил на глобальном уровне. То есть адаптация органов и систем управления НАТО осуществляется за счет общего понятийного аппарата и принципов оценки необходимых сил и средств, используемых в целях реализации задач по назначению.

С целью организации совместных мероприятий по медицинскому обеспечению и противодействию угрозам используются:

- Совместная союзная доктрина по медицинскому обеспечению (Allied Joint Doctrine for Medical Support Doctrine);
- Доктрина союзного объединенного военно-гражданского медицинского интерфейса (Allied Joint Civil-Military Medical Interface Doctrine);
- Совместная союзная доктрина по химической, бактериологической, радиационной и ядерной защите (Allied Joint Doctrine for Chemical, Biological, Radiological and Nuclear Defence);
- Концепция медицинской поддержки операций по химической, биологической, радиационной и ядерной защите (Concept Operations of Medical Support in Chemical, Biological, Radiological and Nuclear Environments).

Операции НАТО в особых (экстремальных) условиях способствовали дальнейшему развитию системы медицинского обеспечения. Сегодня военная медицина войск НАТО – это использование передовых практик с целью оптимизации оказания медицинской помощи и ухода за ранеными. Базовой основой является фундаментальная подготовка (планирование). Это позволяет адаптироваться к вызовам, обусловленным количественно-качественными характеристиками пострадавших, экстремальными условиями окружающей среды, логистическими ограничениями и реальностью того, что необходимость завершения миссии может предшествовать медицинским потребностям.

Одним из важнейших успехов военной медицины стали разработка и внедрение «Объединенной системы лечения травм» – системы, по которой каждый раненый в бою солдат имеет оптимальные шансы выжить и максимальный потенциал восстановить функции. Лозунг системы – «Правильный пациент, правильное время, правильное место, правильный уход» [10].

Объединенная система медицинского обеспечения базируется на инфраструктуре «Отдела регистрации». Задача «Объединенной системы лечения травм» заключается в координации мероприятий оказания медицинской помощи при травмах путем постоянного совершенствования работы и научно обоснованных медицинских подходов. Ценность системы лечения травм подтверждена разработкой более чем 36 клинических рекомендаций, актуальных для военных врачей, благодаря чему удалось снизить заболеваемость и летальность после боевых ранений.

Система лечения травм – это организованные и скоординированные усилия на определенной географической терри-

тории, направленные на предоставление полного спектра помощи всем раненым, интегрированных в местную систему здравоохранения. Основная ценность системы лечения травм заключается в ее способности обеспечить надлежащий уровень помощи раненым пациентам, используя имеющиеся ресурсы для достижения лучших результатов лечения.

Текущая модель системы лечения военных травм – это Объединенная система лечения на театре военных действий. Внедрение и совершенствование данной модели позволяет значительно снизить показатели смертности вследствие ранений и повысить уровень восстановления функций. Это подтверждено опытом ее использования во время операций «Непоколебимая свобода» и «Освобождение Ирака» [10].

Цели Объединенной системы лечения [10]:

- создание и ведение реестра травм для хранения данных, информирования об оказании помощи и результатах лечения;
- предоставление услуг с полным доступом к данным реестра;
- предоставление данных для составления отчетов уполномоченным государственным органам;
- предоставление доступа к базе данных ученым, чьи исследования одобрены комитетом по биоэтике;
- обеспечение электронного реестра и распространение данных о пациентах всем уровням оказания помощи, поддерживающих долгосрочные медицинские карты;
- организация и поддержка баз данных о результатах лечения для анализа клинических решений и оценки дальнейших результатов лечения с целью усовершенствования методов лечения;
- обеспечение Министерства обороны и другие уполномоченные органы своевременной и достоверной информацией о лечении и его результатах;

- разработка стратегии снижения уровня заболеваемости и смертности;

- стандартизация лечения, а также участие в разработке и внедрении клинических рекомендаций на основе фактических данных;

- улучшение коммуникаций на протяжении всех этапов оказания помощи пострадавшим.

**Выводы.** Таким образом, проведенный анализ составляющих системы медицинского обеспечения войск НАТО и опыта использования войск НАТО в чрезвычайных ситуациях, показал, что данный опыт является актуальным для Украины.

На сегодня для Украины необходимо:

1. Учет положительного опыта действующих систем организации медицинского обеспечения подразделений НАТО в чрезвычайных ситуациях.

2. Обоснование принятия единого категориального аппарата, который станет методологической основой системы оказания медицинской помощи значительным контингентам пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций военного и мирного времени.

3. Обеспечить организацию взаимодействия между координационными органами и органами управления в пределах функциональной и территориальной подчиненности при возникновении чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени, что является одним из важных условий эффективности и результативности действий по медицинскому обеспечению.

Внедрение в Украине опыта по организации медицинского обеспечения в чрезвычайных ситуациях НАТО позволит приблизить способности государства к международным базовым требованиям. Евроатлантическая интеграция Украины будет способствовать созданию единого медицинского пространства государства и формированию собственной модели реагирования на чрезвычайные ситуации.



## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Бадюк М. І. Наукове обґрунтування моделі стандартизації медичного забезпечення Збройних Сил України та оцінка її ефективності / М. І. Бадюк, О. О. Микита, А. М. Губар//*Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal)*, 2016, № 7, стр. 37–46.
2. Баровська А. В. Стратегічні комунікації: досвід НАТО//Стратегічні пріоритети, 2015, № 1(34), стр. 147–152.
3. Білоус М. В., Шматенко О. П., Рижов О. А. Основні аспекти медичного постачання у збройних силах держав–членів НАТО. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://pharmed.zsmu.edu.ua/article/viewFile/71119/67987>.
4. Воробьев А. И. Меры по совершенствованию медицинской службы армии США/А. И. Воробьев//Военно-медицинский журнал, 1992, № 7, стр. 67-70
5. Постанова Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про військово-медичну доктрину України» 2015. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua>.
6. 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>.
7. Указ Президента України від 06.06.2016 № 240 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 20 травня 2016 року «Про Стратегічний оборонний бюлетень України». [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.president.gov.ua/documents/2402016-20137>.
8. Цивільно-військове співробітництво за стандартами НАТО: навчальний посібник. – К. : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2015, 87 с.
9. Шекара О. Г. Стратегічний курс медичного забезпечення Збройних Сил країн НАТО//Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, 2012, стр. 158–164.
10. American College of Surgeons. Resources for Optimal Care of the Injured Patient, 2006. Chicago, IL: ACS; 2007. – Mode of access: <http://usaisr.amedd.army.mil/cpgs.html>.
11. Michael E. O'Hanlon. The Future of Land Warfare (Geopolitics in the 21st Century). – Brookings Institution, 2015, 254 стр. ISBN-10 0815726899.
12. National Disaster Medical System. HHS. Retrieved September 11, 2012. Mode of access : <http://www.phe.gov/preparedness/responders/ndms/Pages/default.aspx>.
13. NATO. COMEDS. Mode of access : [http://www.nato.int/cps/ru/natohq/totpics\\_49168.htm](http://www.nato.int/cps/ru/natohq/totpics_49168.htm).
14. North Atlantic Treaty Organization. Bi-SC Capability Codes and Capability Statements. NATO Unclassified. Virginia. United States of America, January 2016, 399 стр. ISBN-23551-2490.

**Prezentat:** 25 mai 2017.

**E-mail:** [tp.avramenko@gmail.com](mailto:tp.avramenko@gmail.com)