

УДК 616-001.4-057.36:355.422

**Туз С.С., аспірант спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування
Науковий керівник: Липовська Н.А., д.держ.упр., професор,
професор кафедри державного управління і місцевого самоврядування
(Національний технічний університет «Дніпровська політехніка», м. Дніпро, Україна)**

ЗАПОБІГАННЯ ВИКЛИКАМ У ВІЙСЬКОВІЙ МЕДИЦИНІ В КРАЇНАХ НАТО

Незаконна агресивна війна Росії проти України зруйнувала мир у євроатлантичному регіоні та призвела до жертв, як військових, так і цивільних, у масштабах, небачених з часів Другої світової війни. У НАТО місія Комітету начальників військово-медичних служб полягає у збереженні і відновленні здоров'я і боєздатності збройних сил країн Альянсу і країн Альянсу вдома і в місцях дислокації.

Заснована в 1993 році, COMEDS з'явилася, коли потреба в координації медичного забезпечення в миротворчих операціях, ліквідації наслідків стихійних лих і гуманітарних операціях стала необхідною. Незважаючи на те, що медичне забезпечення залишається в першу чергу національною відповідальністю, COMEDS діє як координаційний орган від імені Військового комітету для всіх військово-медичних концепцій, політики, доктрини, процедур, методів, програм та ініціатив. COMEDS підтримує процес оборонного планування НАТО, надаючи консультації щодо вимог військово-медичних сил і засобів і забезпечуючи оперативну сумісність через 80 угод про медичну стандартизацію.

Незалежно від того, чи це криза, чи мир, COMEDS надає своєчасні, актуальні та скоординовані військово-медичні консультації. Це досягається завдяки здатності COMEDS залучати міжнародне військово-медичне співтовариство та його розгалужену мережу країн-партнерів та організацій-спостерігачів. Оскільки військові служби охорони здоров'я часто потрібні, коли реагування буде найважчим і найменш скоординованим, COMEDS забезпечує розвиток військово-медичного забезпечення країн Альянсу і країн відповідно до загроз і викликів майбутнього.

Після незаконної анексії Криму Росією у 2014 році і зростання викликів безпеці з Півдня, включно з нападами ІДІЛ та інших терористичних угруповань на кількох континентах, НАТО здійснила найбільше посилення колективної оборони з часів холодної війни. Для того, щоб підготуватися до того, що конфлікт може виникнути в будь-який момент, Альянс розробив три ключові військові стратегії. У 2019 році було затверджено Військову стратегію НАТО, яка слугуватиме всеосяжною стратегією для командувачів. За цим послідували ще дві концепції – Концепція стримування і оборони євроатлантичного регіону у 2020 році (DDA), яка зосереджена на бойових діях сьогодення; а також Основоположну концепцію ведення бойових дій НАТО у 2021 році (NWCC), яка зосереджена на бойових діях майбутнього з перспективою на 20 років. На нещодавньому саміті НАТО у Вільнюсі (Литва) глави держав і урядів країн Альянсу узгодили найдетальніші і найнадійніші оборонні плани з часів холодної війни – «Регіональні плани». Ці географічно конкретні плани описують, як НАТО захищатиме ключові і відповідні місця в Альянсі від двох загроз, описаних у Стратегічній концепції НАТО і Військовій стратегії НАТО: Росії і терористичних угруповань.

Для COMEDS ці дві загрози представляють клінічні, оперативні та стратегічні виклики, вимагаючи переорієнтації існуючих військово-медичних моделей та адаптації їх до потреб ведення бойових дій у великих масштабах. Завдяки постійній підтримці України в медичній сфері та у тісній співпраці з Генеральним хірургом України, COMEDS визначив низку ключових медичних уроків, на які необхідно звернути увагу:

А. Медичні працівники. Одним із найбільших викликів для масштабних бойових дій є достатня кількість медичних працівників. У світі існує глобальна нестача медичних працівників, яка лише посилилася через пандемію COVID-19. Хоча багато країн НАТО покладаються на медичних резервістів, цей персонал визнаний таким, що має «подвійне

призначення» і зазвичай працює в національних цивільних медичних закладах. Під час кризи на національному рівні будуть прийняті важкі рішення щодо ефективного балансу для задоволення подвійних потреб як у цивільних, так і у військових медичних послугах. Крім того, постійна велика кількість жертв на війні вплине як на кількість, так і на якість медичної допомоги, яка може бути надана, коли медичні послуги перевищують можливості. Перспектива ведення бойових дій вимагає від країн розглянути рішення щодо робочої сили, якщо посади військових медичних працівників були цивілізовані, збагачені або видалені.

Б. Недостатнє інвестування. Періодичні скорочення інвестицій у військово-медичні можливості за синусоїдальною схемою, відомою як «провал Уокера», є найбільш гострими в період між великими конфліктами. Зараз країни почали реінвестувати у світлі війни в Україні, але потрібен час, щоб відновити спеціальні можливості та створити масштаб.

В. Розподіл втрат серед цивільного та військового населення по всій Європі. Сучасні моделі дозволяють впоратися з невеликою кількістю критичних поранених, які транспортуються до певної лікарні повітряним транспортом. Під час ведення бойових дій у великих масштабах, ймовірно, знадобляться засоби масової медичної евакуації, такі як залізниця та море, щоб забезпечити достатню пропускну здатність. Госпітальні потяги можуть перевозити велику кількість поранених на великі відстані, пропонуючи при цьому ефективне лікування. Цим вже скористалися в Україні, де понад 60% жертв були переміщені зі сходу на захід залізницею. Ефективна координація між військовими і цивільними органами влади буде передумовою для ефективного транснаціонального перерозподілу втрат.

Г. Кричуще зловживання міжнародним гуманітарним правом та правом збройних конфліктів. В Україні під прицілом опинилися всі і всі: медичні заклади, транспортні та медичні працівники. Принципи Женевської конвенції та емблема Червоного Хреста більше не забезпечують реалістичного захисту. Щоб захистити медичний персонал, пацієнтів і моральний дух, поточну тактику потрібно буде змінити. Може знадобитися жорстке прикриття, камуфляж, обман і розосередження медичних закладів, поряд з центральними засобами наземної медичної евакуації (MEDEVAC).

Д. Цивільно-військове співробітництво. Це наріжний камінь успіху в управлінні великою кількістю жертв на війні. У країнах, де проживає країна, поранений військовослужбовець буде переважаний існуючими спеціалізованими військовими госпіталями, а цивільні лікарні будуть потрібні для додаткової потужності. Для тих членів Альянсу, які більше не мають спеціальних військових госпіталів, включно зі Сполученим Королівством, існує абсолютна залежність від цивільної системи охорони здоров'я. У війні на території союзників цивільне населення країни викличе паралельні вимоги до невідкладної допомоги «військової хірургії». Практичним рішенням є «загальнодержавний підхід» зі спільним плануванням використання цивільних і військових лікувальних закладів для створення потенціалу, забезпечення оптимальної координації та заохочення стандартизації клінічної практики.

Е. Медична логістика. З метою переорієнтації «медичного мислення» на проведення великомасштабних операцій в Альянсі, у жовтні 2022 року було ухвалено Підсумкову концепцію медичного забезпечення НАТО. Перша у своєму роді, ця концепція зосереджена на «міжурядовому» загальногалузевому підході для майбутньої медичної підтримки з ключовими принципами ефективної цивільно-військової співпраці та зміцнення партнерства [1].

Список використаних джерел:

1. Military medical support. https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_49168.htm?selectedLocale=en