ТОЛСТОНОСОВ Димитрій Юрійович,
кандидат юридичних наук,
доцент кафедри бойового та логістичного забезпечення
КОЗИЦЬКИЙ Роман Олексійович,
курсант командир 2-го відділення 120 навчальної групи 3-го курсу ФЗДБ Київського інституту Національної гвардії України

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КРАЇН-ЧЛЕНІВ НАТО ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ВІЙСЬКОВИХ ОПЕРАЦІЙ

Тема особливості медичного забезпечення країн-членів НАТО під час проведення військових операцій є дуже актуальною і важливою в сучасному світовому контексті. Країни-члени НАТО часто беруть участь у військових операціях по всьому світу, що вимагає належного медичного забезпечення для військовослужбовців. Забезпечення якісної медичної допомоги є критично важливим для збереження життя та здоров'я військовослужбовців. Забезпечення медичної допомоги під час військових операцій також включає в себе надання медичної допомоги місцевому населенню та жертвам конфлікту. Медичне забезпечення в умовах військових операцій вимагає високого рівня логістики та використання сучасних технологій.

Медичному персоналу та військовослужбовцям необхідно мати відповідну підготовку та навички для надання медичної допомоги в умовах військових конфліктів. Ефективне медичне забезпечення є важливою частиною стратегічного планування військових операцій. Країни-члени НАТО співпрацюють між собою та з іншими міжнародними партнерами для забезпечення медичного забезпечення в рамках спільних операцій.

Отже, медичне забезпечення під час військових операцій є важливою складовою для безпеки, ефективності та гуманітарної допомоги. Дослідження цієї теми допомагає розуміти виклики та можливості у сфері медичного забезпечення в умовах військових конфліктів, що сприяє покращенню підготовки, планування та дій під час таких операцій.

На реформування військово-медичних служб збройних сил у кожній конкретній країні впливає широкий діапазон різних чинників, включаючи макроекономічні умови, соціально-політичне середовище і суспільні цінності, поєднання економічних, соціальних, демографічних, управлінських, технологічних та ідеологічних умов [1, с. 157].

До складу служби охорони здоров'я збройних сил Канади входить мережа з 7 медичних центрів травматології та стресу. Програма фізичної реабілітації військовослужбовців у збройних силах Канади включає в себе медико-психологічну реабілітацію та надання послуг соціально-психологічного характеру в медичних центрах, що наближені до сім'ї. Реабілітація проводиться

у військових центрах реабілітації, що поєднані з академічними цивільними центрами з передовим досвідом. Організація медичної допомоги та реабілітації побудована також на ґрунті диференційованого підходу до біологічних і небіологічних факторів. [2, с. 29].

Медичну службу Збройних Сил США очолює помічник міністра оборони з питань охорони здоров'я через своє управління. Юридично в його обов'язки входить планування, консультації, загальне керівництво медичною готовністю і медичним забезпеченням усіх збройних сил. Але фактично управління помічника міністра оборони з питань охорони здоров'я є лише органом координації і загального планування діяльності медичних управлінь видів збройних сил, що мають самостійні бюджети і високий ступінь автономії. Начальник медичної служби сухопутних військ призначається президентом США і затверджується Конгресом. Управління медичної служби у своїй структурі має центр і школу медичного командування, шість регіональних медичних командувань, командування з науково-дослідних робіт і технологій, центр здоров'я і превентивної медицини, стоматологічне і ветеринарне командування.

Штаб-квартири регіональних командувань розташовуються в одному з медичних центрів сухопутних військ, а начальники цих центрів, відповідно до організаційно-штатної структури, є одночасно і начальниками регіональних медичних командувань. Але оскільки медичних центрів більше, чим командувань, деякі з них включають по два центри. Крім медичних центрів до складу регіональних командувань входять також територіальні військові госпіталі, поліклініки (центри здоров'я) і медичні пункти (амбулаторії). Первинна медична допомога військовим надається в центрах здоров'я й амбулаторіях. Територіальні військові госпіталі місткістю від 50 до 100 ліжок, надають повторну (кваліфіковану і просту спеціалізовану) стаціонарну допомогу. Звичайно госпіталі мають у своєму розпорядженні і амбулаторне відділення або філії лікарських прийомів у частинах і гарнізонах. Територіальні військово-медичні заклади, крім лікувальної допомоги, відповідають за впровадження програм здоров'я військовослужбовців, санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів у військових частинах (гарнізонах), стоматологічне і ветеринарне обслуговування, санітарну освіту, за надання медичної допомоги іншим підлеглим контингентам (пенсіонери, тощо) [1, с. 158].

Далі розглянемо особливості подолання стресових станів у військовослужбовців країн-членів НАТО. Одним із документів, який встановлює однакові процедури щодо надання психологічної підтримки під час виконання бойових завдань є Договір стандартизації Stanag 2565 Medstd. щодо психологічних порад для лідерів під час виконання бойових завдань. Метою цього документу є встановлення однакових процедур у країнах-членах НАТО для того, щоб їхні лідери (командири підрозділів) могли надавати психологічну підтримку під час виконання бойових завдань особам, які знаходяться у стресовому стані. До напрямів підтримки входять наступні прийоми: активне слухання. Деколи лідери є невпевненими щодо того, як розмовляти з членами

підрозділу на емоційні теми. Лідерам не потрібно виконувати роль професіонала-психолога, їм потрібно наважитися розмовляти окремо з кожним членом підрозділу, який проходить через труднощі; балансування між щоденною роботою та відпочинком.

Психологічна допомоги при стресових станах складається з трьох рівнів: Рівень 1. Самодопомога, допомога товаришів та дії лідера. Рівень 2. Консультації з психологами та натренованими товаришами. Рівень 3. Лікування професіоналами психологами. Ключовим припущенням, яке лежить в основі цього підходу, є переконання, що члени підрозділу зможуть впоратись з потенційно травматичними подіями без втручання професіоналів [3, с. 24].

Отже, якісне та ефективне медичне забезпечення є актуальною проблемою для країн-членів НАТО, які активно беруть участь у військових операціях по всьому світу. Це грає важливу роль у збереженні життя та здоров'я військовослужбовців, що є важливим для забезпечення їх бойової ефективності. Медичне забезпечення також включає в себе надання медичної допомоги місцевому населенню та жертвам конфліктів, що є важливим для гуманітарної допомоги. Воно вимагає високого рівня логістики та використання сучасних технологій для надання ефективної медичної допомоги. Медичному персоналу та військовослужбовцям необхідно мати відповідну підготовку та навички для надання медичної допомоги в умовах військових операцій.

Список використаних джерел:

1. Шекера О. Г. Військово-медичні служби зарубіжних армій та Збройних Сил України. *Здоров'я суспільства. Спеціальний випуск з військової медицини*. Special issue on military medicine. 2021. С. 157-172. URL: https://health-society.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/278 (дата звернення: 21.09.2023).

2. Швець А.В. Особливості організації медико-психолоічної реабілітації військовослужбовців в країнах-членах та партнерах НАТО. *Український журнал військової медицини*. 2021. С. 26-39. URL: https://ujmm.org.ua/index.php/journal/article/view/224/150 (дата звернення: 21.09.2023).

3. Марцінкевич С.В. Сучасні підходи до подолання стресових станів у військовослужбовців. 2022. URL: http://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/9188/%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20..pdf?sequence=1 (дата звернення: 21.09.2023).