

УДК 614:[354+355]

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ОРГАНІЗАЦІЮ ТА ПРОВЕДЕННЯ ОЦІНКИ СПРОМОЖНОСТЕЙ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

М.І. Бадюк, доктор медичних наук, професор, начальник кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

О.О. Микита, підполковник медичної служби, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри військово-профілактичної медицини Української військово-медичної академії

А.М. Губар, майор медичної служби, кандидат медичних наук, старший викладач кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

Є.О. Зуй, капітан медичної служби, ад'юнкт кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

І.К. Серета, підполковник медичної служби, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

Резюме. У статті проведено аналіз сучасних поглядів щодо оцінювання спроможностей медичної служби Збройних Сил України за вітчизняним та зарубіжним досвідом оцінювання спроможностей підрозділів збройних сил. Виділені основні етапи проведення оцінювання спроможностей підрозділів медичної служби.

Ключові слова: Збройні Сили України; медична служба; оцінювання спроможностей; оборонне планування.

Вступ. Відповідно до Стратегічного оборонного бюлетеня України, метою проведення оборонної реформи в Україні є набуття та підтримання силами оборони необхідного рівня бойової готовності і здатності до виконання завдань оборони держави (оборонних спроможностей), ефективного реагування на виникаючі воєнні загрози й воєнно-політичні виклики національній безпеці, підвищення рівня оперативної сумісності Збройних Сил (ЗС) України та інших військових формувань з підрозділами збройних сил держав – членів НАТО та ЄС до виконання спільних завдань в міжнародних операціях із підтримання миру і безпеки [1]. Одним із шляхів досягнення визначеної мети оборонної реформи є впровадження ефективної політики, системи планування і управління ресурсами в секторі оборони з використанням сучасних євроатлантичних підходів. На сьогодні, планування на основі спроможностей (ПОС) сил оборони у Міністерстві оборони (МО) України здійснюється відповідно до військових стандартів [2, 3, 15-17], Рекомендацій з

оборонного планування на основі спроможностей в МО України та ЗС України [4], Єдиного Переліку (Каталогу) спроможностей МО України та ЗС України, Рекомендацій з порядку організації проведення оцінювання спроможностей у ЗС України [5].

Саме відсутність ефективних підходів до оцінювання спроможностей, а також потреба у розробленні нових або удосконаленні існуючих алгоритмів і методик оцінювання є однією з проблем вибору пріоритетних напрямів розвитку спроможностей (оперативних, бойових, спеціальних) ЗС України та інших складових сил оборони на довго- та середньострокову перспективу під час оборонного планування.

Таким чином, питання оцінювання спроможностей потребують подальшого вивчення наявних та необхідних спроможностей військ (сил) з врахуванням їх медичного забезпечення зокрема. А розроблення і використання методів їх оцінювання та визначення пріоритетних спроможностей дасть змогу значно покращити якість планування, підвищити здатність

медичної служби ЗС України до виконання завдань за призначенням.

Метою роботи є проведення наукового аналізу світових і вітчизняних джерел інформації щодо сучасних поглядів на організацію та проведення заходів оборонного планування та оцінку спроможностей медичної служби у збройних силах провідних країн світу.

Матеріали та методи дослідження. На основі дослідження вітчизняних та закордонних джерел інформації щодо досвіду організації та проведення оцінки спроможностей медичної служби збройних сил провідних країн світу був проведений аналітичний огляд літератури (17 джерел) та аналіз нормативно-правової бази ЗС України (5 одиниць) щодо оборонного планування та визначені загальні принципи організації і проведення оцінки спроможностей медичної служби ЗС України.

Результати дослідження та їх обговорення. Сучасні підходи до оборонного планування в Україні активно впроваджуються у повсякденну діяльність сил оборони України [1] з урахуванням досвіду застосування положень ПОС у державах-членах НАТО [15-17].

Переваги ПОС над оборонним плануванням, що ґрунтується на загрозах національній безпеці вперше були описані у «Чотирьохрічному оборонному огляді збройних сил США», 2001 року [6]. З метою впровадження нової методики оборонного планування були розроблені відповідні засади, моделі та принципи [7]. Остаточний перехід на систему планування розвитку ЗС на основі спроможностей Міністерство оборони США здійснило із затвердженням «Керівництва по стратегічному плануванню», 2004 року [8], основні принципи якого було впроваджено в країнах ЄС, НАТО та інших країнах [9-13]. Дана концепція отримала у 2011 році назву – «золотий стандарт оборонного планування» [5] (рис. 1).

Зважаючи на те, що в ЗС України, як основній складовій сил оборони, впродовж останніх двох років, відповідно до вимог Стратегічного оборонного бюлетеня України, проводиться активна робота по впровадженню нової методології ПОС, виникла необхідність трансформації отриманих напрацювань у практичну діяльність системи медичного забезпечення ЗС України зокрема. Одним з основних заходів у досягненні поставленої мети є оцінювання наявних спроможностей медичної служби ЗС України щодо виконання завдань за призначенням.

Методика оцінювання спроможностей медичних підрозділів заснована на системі ключових та додаткових питань, які стосуються персоналу, матеріалів або процедур [15-17]. Кожний модуль оцінюють, поставивши ключове питання, направлене на загальні функціональні обов'язки цього модуля. Додаткові питання стосуються допоміжних функціональних обов'язків і характеристик, які разом описують функціональні обов'язки модуля.

Оцінювання підрозділів та системи медичного забезпечення вимагає участі відповідних експертів. Група експертів складається з головного експерта та спеціалістів з різних напрямків, які ставлять додаткові конкретні питання, що стосуються певних функцій відповідного підрозділу, з метою виявлення можливих обмежень (ризиків), що можуть вплинути на остаточний результат оцінювання модуля. На питання необхідно відповідати таким чином, щоб визначені ризики були повністю сформульовані, з можливістю формулювання чітких рекомендацій зі зниження ризиків. Такий системний підхід до питань використовується щодо оцінювання медичних підрозділів та медичної системи в цілому.

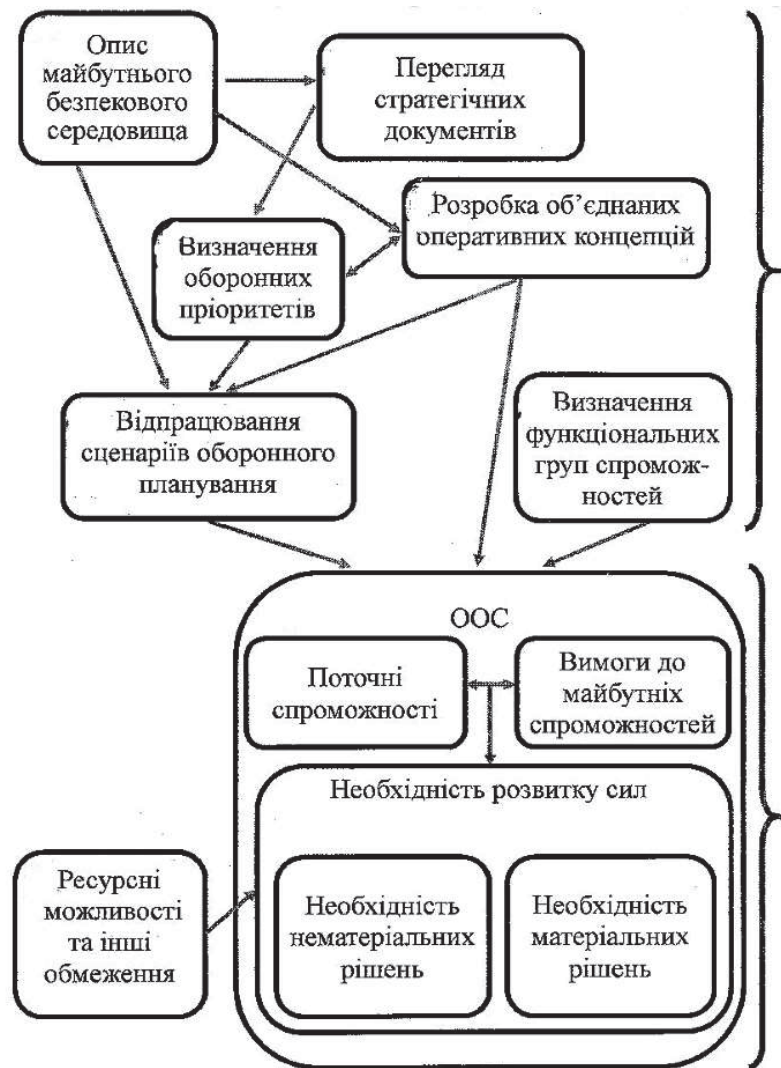


Рис. 1. Алгоритм проведення оборонного планування на основі спроможностей

Відповідно до NATO Standard AMedP-1.6 "Medical Evaluation Manual", до складу групи медичних експертів має входити не менше 8 сертифікованих експертів [15]. Головний експерт додатково забезпечує виконавчу та адміністративну підтримку, проводить координацію між підрозділами та керівництвом. Інформує замовника про хід оцінювання та звітує про результати. До складу групи експертів залучаються: виконавець – особа, яка відповідає за оцінювання, допомагає головному експерту організувати та координувати формування групи медичних експертів, підготовку до оцінювання та проведення оцінювання; члени групи медичних експертів – спеціалісти з різних напрямків, які відповідальні за

проведення оцінювання під керівництвом головного експерта та забезпечують найвищу якість оцінювання, детально досліджуючи функціональні обов'язки модулів; спостерігачі – це представники різних структурних підрозділів органу управління, які забезпечують прозорість та порівнюють методи і процедури в рамках загальної оцінки функціональних обов'язків медичної служби, їх участь залежить від згоди замовника.

Усі медичні експерти повинні бути сертифікованими за відповідними напрямками (спеціальностями).

Оцінювання підрозділів медичної служби ЗС України відбувається на чотирьох різних рівнях:

- Рівень I: Індивідуальний рівень оцінювання – репрезентація та контроль практичних навичок медичного персоналу.
- Рівень II: Модульний рівень контролю проводиться з метою оцінюванням модулів медичної служби.
- Рівень III: Рівень підрозділу проводиться з метою контролю та оцінювання медичного підрозділу. Контроль здійснює група медичних експертів.
- Рівень IV: Систему медичного забезпечення в цілому можуть оцінити та погодити протягом навчань; після отримання звітів про оцінювання з Рівня III від розгорнутих медичних підрозділів.

За результатами проведеного оцінювання головний експерт звітує з метою надання командиру рекомендацій щодо зменшення виявлених ризиків. Звіт з попередньої оцінки даних оформлюється на місці та надає командиру медичного підрозділу відгук щодо проведеного оцінювання. У ньому містяться спостереження, значущі знахідки та рекомендації. У командира медичного підрозділу є можливість вказати, як будуть виправлені зазначені недоліки, та протягом двох тижнів відповісти групі медичних експертів, як він виправлятиме недоліки або як він зменшуватиме виявлені ризики. Цей коментар включають до остаточного звіту з оцінювання. Остаточний звіт з оцінювання необхідно якнайшвидше закінчити та передати замовнику, але не пізніше ніж через вісім тижнів після оцінювання. Остаточний звіт є зворотнім зв'язком з замовником і повинен включати підсумок, вступ, інформацію, отриману до оцінювання, методологію, знахідки, висновок і рекомендації. Замовником може виступати орган військового управління.

За результатами остаточного звіту з оцінювання роблять висновок та виставляють наступні оцінки:

Повністю функціонуючий – ризиків не виявлено: персонал, наявне матеріально-технічне оснащення спроможні забезпечити функціонування медичного підрозділу відповідно до сценарію. Ризики не виявлені.

Функціонуючий, виявлені незначні ризики: персонал, наявне матеріально-технічне оснащення загалом спроможні забезпечити функціонування медичного підрозділу відповідно до сценарію. Визначені ризики несуттєві для завдання та не в змозі знизити функціональні спроможності медичного підрозділу. Виявлені недоліки необхідно усунути.

Функціонуючий з обмеженням, виявлені значні ризики: персонал, наявне матеріально-технічне оснащення загалом спроможні забезпечити функціонування медичного підрозділу відповідно до сценарію, але з обмеженнями. Визначені ризики суттєві для завдання та впливатимуть на функціональні спроможності медичного підрозділу [15]. Виявлені недоліки необхідно усунути до розгортання. Загальний алгоритм проведення оцінювання спроможностей наведений на рис. 2 [5].

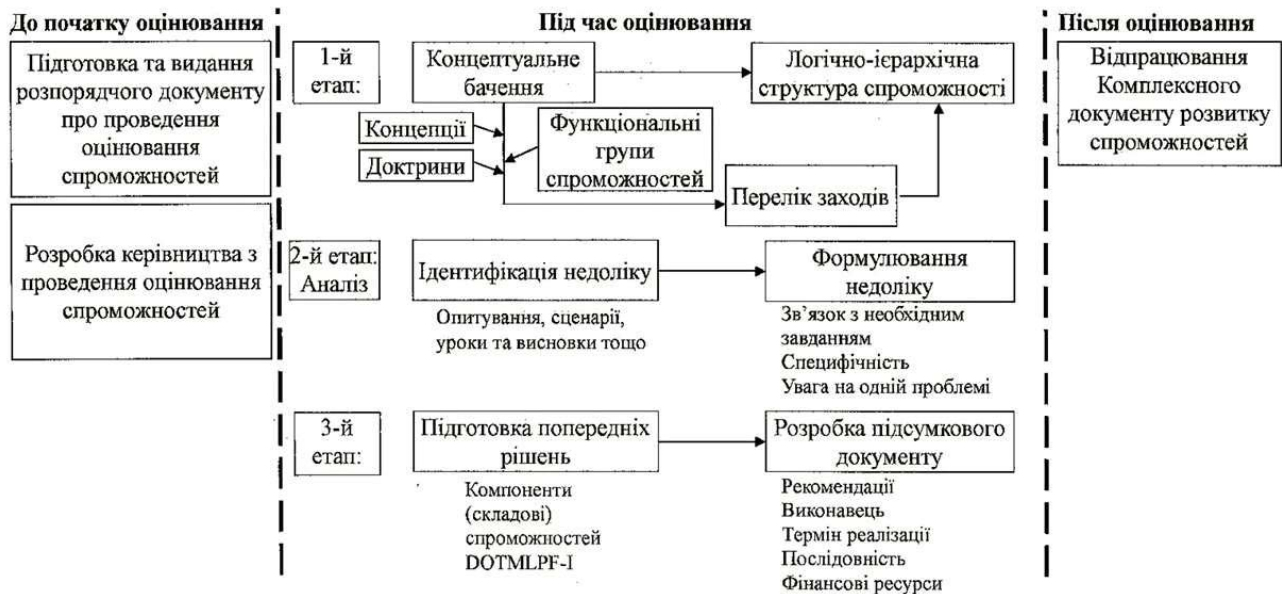


Рис. 2. Алгоритм проведення оцінювання спроможностей

Таким чином, оцінювання спроможностей медичної служби ЗС України – це комплексний інструмент визначення поточного стану рівня функціональних можливостей окремих підрозділів і системи медичного забезпечення загалом, виявлення ризиків щодо функціонування в умовах відповідного сценарію та відпрацювання конкретних пропозицій з розвитку спроможностей.

Висновки

Проведення оборонного планування на основі спроможностей є черговим етапом розвитку системи стратегічного планування, що значно покращує якість планування, підвищує здатність ЗС України до виконання завдань за призначенням, зокрема запроваджує механізм визначення та корекцію ризиків.

Визначення ризиків відбувається шляхом проведення оцінювання спроможностей та їх відповідності визначеним військово-політичним сценаріям.

Література

1. Стратегічний оборонний бюлетень України / Введено в дію Указом Президента України від 6 червня 2016 року № 240/2016.
2. Військовий стандарт “Воєнна політика, безпека та стратегічне планування. Стратегічне планування розвитку спроможностей ЗС України. Аббревіатури”.
3. Військовий стандарт “Воєнна політика, безпека та стратегічне планування. Стратегічне планування розвитку спроможностей ЗС України. Терміни та визначення”.
4. Рекомендації з оборонного планування на основі спроможностей в Міністерстві оборони

України та Збройних Силах України / Затверджено Міністром оборони України, 12 червня 2017 року / Міністерство оборони України. – К.: МОУ, 2017.

5. Рекомендацій з порядку організації проведення оцінювання спроможностей у ЗС України / Затверджено Міністром оборони України, 07 грудня 2017 року // Міністерство оборони України. – К.: МОУ, 2017.

6. Quadrennial Defense Review Report. Department of Defense. Washington, D.C., September 2001. p. 14.

7. Davis, Paul K. Analytic Architecture for Capabilities-Based Planning, Mission-System Analysis,

and Transformation. National Defense Research Institute, Santa Monica, USA, 2002.

8. Joint Defense Capabilities Study: Improving DoD Strategic Planning, Resourcing and Execution to Satisfy Joint Requirements. Final Report, Department of Defense. Washington, D.C., January 2004, 127 p.

9. European Union. European Security and Defence Policy. Executive Summary. Development of European Military Capabilities. June 2009. 9 p.

10. NATO Research and Technology Board: Panel On Studies, Analysis and Simulation (SAS), Handbook in Long Term Defense Planning, 2001.

11. NATO, The Use Of Scenarios In Long Term Defense Planning <http://www.plausiblefutures.com/55074>.

12. Defence Capability Guide 2012. Annual Report. Australian Government. Department of Defence. 48 p.

13. Anastasios Papazoglou. Capability-Based Planning with Togaf and Archimate. Master Thesis. Bizz Design, University of Twenty, 2014 154 p.

14. De Spiegeleire Cf. Stephan. Ten Trends in Capability Planning for Defence and Security. The Royal United Services Institution (RUSI) Journal, v. 156 #5, 2011, pp. 20-28.

15. NATO Standard AMedP-1.6 "Medical Evaluation Manual", January 2016, 143 p.

16. NATO Standard AMedP-1.7 "Capability Matrix", January 2016, 22 p.

17. NATO Standard AMedP-1.8 "Skills Matrix", January 2016, 88 p.

УДК 614.2

ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВО-МОРСЬКИХ СИЛ УКРАЇНИ МЕДИЧНИМ МАЙНОМ І ТЕХНІКОЮ В МИРНИЙ ТА ОСОБЛИВИЙ ПЕРІОД

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

О.П. Ніколайчук, полковник медичної служби у відставці, викладач кафедри військової фармації факультету підготовки військових лікарів Української військово-медичної академії

А.М. Соломенний, підполковник медичної служби, кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри військової фармації факультету підготовки військових лікарів Української військово-медичної академії

А.Я. Бурка, полковник медичної служби, начальник медичної служби Командування Військово-Морських Сил Збройних Сил України

О.В. Голюк, полковник медичної служби, заступник начальника Військово-медичного клінічного центру Південного регіону з медичного постачання

Д.С. Волох, доктор фармацевтичних наук професор, професор кафедри військової фармації факультету підготовки військових лікарів Української військово-медичної академії

Резюме. Стаття присвячена питанням забезпечення Військово-Морських Сил України медичним майном і технікою в мирний особливий період і теоретичному обґрунтуванню шляхів подальшого його удосконалення.

Ключові слова: медичне постачання, Військово-морські сили України.

Вступ. Військово-соціальні та політичні зміни, які відбулися за останні п'ять років на теренах України радикально змінили обличчя українського суспільства і його національного війська. В процесі реформування Збройних Сил України (ЗС України) загострилося багато проблем, пов'язаних з їх функціонуванням та вимагають свого вирішення на сучасному етапі

їх розбудови. Одна з них – це відродження військово-морського потенціалу держави.

Згідно з вимогами Воєнної доктрини України (нова редакція) продовжується будівництво нових та удосконалення існуючих надводних кораблів Військово-Морських Сил України (ВМС України), а також розвиток інфраструктури їх базування. В результаті цієї