

## АНОТАЦІЯ

**Книгиницький В. Ф. Медична служби Збройних Сил України в умовах воєнного стану. – Рукопис.**

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування». – Національний лісотехнічний університет України – Львів, 2024.

Досліджено, що медична служба є однією із служб всебічного забезпечення діяльності ЗС України і складається з медичних підрозділів, частин, установ, закладів та органів управління. Медична служба призначена для медичного забезпечення військ (сил) у мирний і воєнний час.

Узагальнено основні завдання медичної служби Збройних Сил України в умовах мирного та воєнного стану: забезпечення високої бойової та мобілізаційної готовності органів управління Медичних сил, медичної служби військових частин і військово-медичних закладів; організація та проведення медичних заходів щодо збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців; організація та проведення лікувально-профілактичних заходів серед особового складу ЗС України; участь у комплектуванні ЗС України особовим складом; надання медичної допомоги ветеранам військової служби та іншим особам; забезпечення військ (сил) медичним майном та спеціальною медичною технікою; підготовка, перепідготовка і підвищення кваліфікації медичного персоналу; підготовка особового складу військ (сил) з тактичної медицини.

Виявлено основні проблемні зони та виклики щодо діяльності медичної служби Збройних Сил України в умовах воєнного стану. Здійснено аналіз поточного стану функціонування медичної служби ЗСУ у контексті завдань впровадження стандартів НАТО .

З'ясовано, що модульний підхід до побудови системи медичного забезпечення сприяє підвищенню функціональних спроможностей медичних

підрозділів та військово-медичних закладів на всіх рівнях медичного забезпечення, забезпечує сумісність медичних служб ЗС України та інших складових сил оборони між собою та з національними медичними ресурсами, а також з медичними службами збройних сил держав – членів НАТО.

Вироблено рекомендації, які можуть сприяти вдосконаленню медичного забезпечення військ у контексті завдань впровадження стандартів НАТО до діяльності структур медичної служби Збройних Сил України.

**Ключові слова:** медична служби Збройних Сил України; основні завдання медичної служби ЗСУ; медичне забезпечення військ (сил) ; функціонування медичних сил ЗСУ в умовах воєнного стану модульний підхід до побудови системи медичного забезпечення; стандарти НАТО .

## ABSTRACT

**Knygynytskyi Volodymyr. Medical services of the Armed Forces of Ukraine under martial law. -- Qualifying scientific work as manuscript.**

**Thesis for earning Master's Degree in the speciality "Public Management and Administration". - Ukrainian National Forestry University – Lviv, 2024.**

It has been studied that the medical service is one of the services of comprehensive support of the activities of the Armed Forces of Ukraine and consists of medical units, parts, institutions, establishments and management bodies. The medical service is intended to provide medical support of troops (forces) in peacetime and wartime.

The main tasks of the medical service of the Armed Forces of Ukraine in the conditions of peace and war are summarized: ensuring high combat and mobilization readiness of the governing bodies of the Medical Forces, the medical service of military units and military medical institutions; organizing and conducting medical measures to preserve and strengthen the health of military personnel; participation in the recruitment of personnel for the Armed Forces of Ukraine; provision of medical care to veterans of military service and other persons; provision of troops (forces)

with medical supplies and special medical equipment; training, retraining and advanced training of medical personnel; training of troops (forces) in tactical medicine.

The main problem areas and challenges related to the activities of the medical service of the Armed Forces of Ukraine under martial law were identified. An analysis of the current state of functioning of the medical service of the Armed Forces of Ukraine in the context of the tasks of implementing NATO standards was carried out.

It was found that a modular approach to building the medical support system contributes to increasing the functional capabilities of medical units and military medical institutions at all levels of medical support, ensures the compatibility of the medical services of the Armed Forces of Ukraine and other components of the defense forces with each other and with national medical resources, as well as with the medical services of the armed forces of NATO member states.

Recommendations have been developed to improve medical support for the troops in the context of the tasks of introducing NATO standards into the activities of the medical service structures of the Armed Forces of Ukraine.

**Keywords:** medical services of the Armed Forces of Ukraine; the main tasks of the medical service of the Armed Forces of Ukraine; medical support of troops (forces); the functioning of the medical forces of the Armed Forces of Ukraine in the conditions of martial law, a modular approach to building a system of medical support; NATO standards.



## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** За десятиліття, що минуло від початку війни з Росією у 2014 році, система медичного забезпечення Збройних Сил України пройшла значну трансформацію. Аналіз реального стану відзначає, що зростання викликів і загроз стало каталізатором змін, спрямованих на покращення медичної підтримки військовослужбовців.

В умовах воєнних дій та загальної нестабільності, роль медичної служби в забезпеченні здоров'я та життєздатності військовослужбовців стає критичною. Ефективна медична допомога може значно вплинути на бойову готовність і моральний дух армії.

Наразі існує нагальна потреба в адаптації та модернізації медичних служб, щоб забезпечити оперативне реагування на екстрені ситуації, надавати кваліфіковану допомогу пораненим і підтримувати загальний медичний добробут військових. Також важливо враховувати досвід світових конфліктів та інтегрувати сучасні медичні технології та практики.

По-перше, сучасний геополітичний контекст і триваючі військові конфлікти вимагають від медичних служб більшої оперативності, готовності та адаптації до швидкозмінних умов. По-друге, забезпечення високої якості медичного обслуговування військовослужбовців є критично важливим для підтримання бойового духу і ефективності армії. Це включає як надання екстреної медичної допомоги пораненим на полі бою, так і довгострокову реабілітацію та підтримку психічного здоров'я.

Крім того, в умовах воєнного стану зростає значення логістики та координації роботи медичних підрозділів, що вимагає чіткої організації та інноваційних підходів. Інтеграція сучасних технологій, таких як телемедицина, може значно покращити доступ до медичних послуг навіть у віддалених або небезпечних регіонах. Важливо також розглядати питання підготовки медичного персоналу, їхньої витривалості і здатності діяти в стресових ситуаціях.

Дослідження цієї теми сприяє не лише покращенню медичних практик Збройних Сил України, але й може стати корисним для загального розуміння того, як ефективно організувати медичне обслуговування в умовах кризових ситуацій.

**Метою роботи** є дослідження процесів функціонування медичної служби Збройних Сил України в умовах воєнного стану та вироблення пропозицій щодо підвищення ефективності військово-медичної служби Збройних Сил України.

Досягнення визначеної мети передбачає вирішення таких **завдань**:

- опрацювати основні завдання медична служба Збройних Сил України у воєнний час ;
- здійснити аналіз аспектів здійснення медичного забезпечення Збройних Сил України у воєнний час ;
- узагальнити тенденції розвитку медичного забезпечення Збройних Сил країн НАТО
- виявити можливості застосування досвіду медичного забезпечення Збройних Сил країн НАТО для підвищення спроможності медичної служби Збройних Сил України в умовах воєнного стану ;
- сформулювати стратегічні пріоритети підвищення спроможності медичної служби Збройних Сил України в умовах воєнного стану.

**Об'єктом** магістерської роботи є процеси реалізації воєнної політики України.

**Предметом** магістерської роботи є процеси функціонування військово-медичної служби Збройних Сил України.

**Методи дослідження.** У процесі дослідження використано такі методи наукових досліджень: метод вивчення документів, структурно-функціональний аналіз, порівняльний аналіз, системний підхід .

**Практичне значення** роботи полягає в тому, що викладені в ній матеріали, теоретичні положення, висновки, рекомендації можуть бути використані у навчальному процесі вищих навчальних закладів, а саме:

– при подальшій розробці самостійних наукових, навчальних дисциплін, спецкурсів(наприклад "Національна безпека") тощо.

– під час розробки лекційних курсів, написання слухачами/студентами дипломних і курсових робіт.

Висновки, рекомендації, теоретичні положення, фактологічний матеріал можуть бути використані керівниками структурних підрозділів Міністерства оборони України та Збройних Силах України в подальшому удосконаленні системи медичного забезпечення Збройних Сил України.

**Структура та обсяг роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та анотації. Загальний обсяг становить 64 сторінку, з них основного тексту 43 сторінки. Список використаних джерел налічує 63 найменування, з них 7 іноземною мовою. У роботі 3 таблиці та 5 рисунків.

# РОЗДІЛ 1

## ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

### 1.1. Основні завдання медичної служби Збройних Сил України у воєнний час

Важливою складовою Збройних Сил України є військово-медична служба. Розвиток системи медичного забезпечення Збройних Сил України ґрунтується на засадах вітчизняного законодавства з питань охорони здоров'я та відповідності вимогам щодо медичного забезпечення збройних сил держав-членів НАТО.

Медична служба Збройних сил України – це спеціальна організація, що вміщує медичні підрозділи, частини, заклади, з'єднання і органи управління, призначені для медичного забезпечення військ (сил) у мирний та воєнний час.

Військово-медична служба була і залишається важливою складовою всебічного забезпечення ЗС України. Медична служба здійснює вагомий внесок в забезпечення бойової потужності та високої боєготовності Збройних Сил України, здійснює безперебійне піклування про збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців. Започаткувала підготовку військовослужбовців з тактичної медицини, у тому числі бойових і старших бойових медиків, запровадила нові ефективні методи надання медичної допомоги, лікування та реабілітації поранених, уражених, травмованих і хворих відповідно до сучасних стандартів медичної допомоги.

Основним завданням медичної служби ЗС України є збереження життя та зміцнення здоров'я військовослужбовців, надання своєчасної, високоякісної та ефективної медичної допомоги військовослужбовцям задля найскорішого

повернення їх до строю у разі поранень, захворювань та травм, забезпечення медичної складової боєздатності військ на належному рівні.

Згідно Доктрини “Медичних Сил Збройних Сил України”[8] Завдання Медичних сил та заходи, що ними виконуються, визначаються: станом здоров’я, фізичним розвитком, рівнем і характером захворюваності особового складу; умовами бойової підготовки та побуту військ (сил); порядком та характером їх застосування; санітарно-епідемічним станом та клімато-географічними умовами розташування військ (сил) [8].

Незалежно від умов діяльності ЗС України на Медичні сили покладаються такі основні завдання:

- забезпечення високої бойової та мобілізаційної готовності органів управління Медичних сил, медичної служби військових частин і військово-медичних закладів;

- організація та проведення медичних заходів щодо збереження та зміцнення здоров’я військовослужбовців, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя військ у різних умовах їх діяльності;

- організація та проведення лікувально-профілактичних заходів серед особового складу ЗС України, надання медичної допомоги військовослужбовцям, їх лікування та реабілітація відповідно до стандартів медичної допомоги (медичних стандартів);

- участь у комплектуванні ЗС України особовим складом, придатним для проходження військової служби за станом здоров’я;

- надання медичної допомоги ветеранам військової служби та іншим особам, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров’я ЗС України;

- забезпечення військ (сил) медичним майном та спеціальною медичною технікою;

- підготовка, перепідготовка і підвищення кваліфікації медичного персоналу та наукове вирішення проблем медичного забезпечення військ;

— підготовка особового складу військ (сил) з тактичної медицини, пропаганда гігієнічних знань та здорового способу життя [8].

Сучасні бойові дії військ характеризуються рішучістю, високою маневреністю та напруженістю, швидкими і різкими змінами обстановки, веденням їх на землі та в повітрі, на широкому фронті, на велику глибину і у високому темпі. В сучасній війні на діяльність медичної служби суттєво впливає можливість одномоментного виникнення масових санітарних втрат як по всій глибині побудови бойового порядку військ, так і в тилу (центрі) країни.

У Білій Книзі. Оборонна Політика України виявлено основні проблемні зони у функціонуванні Медичних Сил Збройних Сил України та визначено шляхи їх усунення (див.рис.1.1.)



Рис.1.1. Основні проблемні зони у функціонуванні Медичних Сил Збройних Сил України та визначено шляхи їх усунення [60]

Умови воєнного часу погіршують санітарно-епідемічний стан населення, військ і районів бойових дій, що може викликати епідемічні спалахи різних інфекційних захворювань. Застосування засобів радіоелектронної боротьби, порушення постійних комунікацій створять значні складнощі в управлінні силами і засобами медичної служби, в здійсненні медичного постачання та

організації медичної евакуації. Наведене доводить, що в умовах сучасної війни (збройному конфлікті) медична служба буде виконувати завдання у виключно складній обстановці.

Завдання медичної служби Збройних Сил України у воєнний час мають критичне значення для забезпечення боєздатності та життєздатності військових підрозділів. У період конфліктів та воєнних дій медична служба стає одним із ключових елементів, що забезпечують підтримку та збереження життів військовослужбовців. Ось кілька основних аспектів роботи медичної служби у цей час [1-7]:

1. Евакуація поранених: Одне з найважливіших завдань медичної служби – забезпечення швидкої евакуації поранених з поля бою до безпечних зон, де їм можуть бути надані невідкладні медичні послуги. Військові медики повинні бути готові працювати в екстремальних умовах, часто під ворожим обстрілом, перегрупировуючи ресурси і організуючи евакуаційні маршрути.

2. Надання першої медичної допомоги: Ще до початку евакуації важливо, щоб пораненим була надана перша медична допомога. Це включає зупинку кровотечі, стабілізацію переломів і підтримку дихання. Для цього військовослужбовці зазвичай проходять курси з тактичної медицини, що дозволяє їм ефективно діяти у критичних ситуаціях.

3. Організація польових шпиталів: У воєнний час медична служба розгортає польові шпиталі, де поранені можуть отримати більш кваліфіковану допомогу. Ці шпиталі укомплектовані всім необхідним устаткуванням та персоналом для проведення хірургічних операцій і подальшого лікування поранених.

4. Медична логістика: Ефективна медична логістика є ще однією важливою складовою. Це включає постачання медикаментів, перев'язувальних матеріалів і іншого медичного обладнання на передову та до польових шпиталів. У критичних умовах воєнних дій безперебійне постачання може рятувати сотні життів.

5. Психологічна допомога: Комбатанти, які перебувають у зоні бойових дій, часто піддаються величезному психологічному стресу. Медична служба надає підтримку і психологічну допомогу, що допомагає запобігти розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних розладів.

6. Інфекційна та епідеміологічна безпека: Умови ведення бойових дій часто супроводжуються високим ризиком розповсюдження інфекційних захворювань. Медична служба зосереджує зусилля на профілактичних заходах, таких як вакцинація, дезінфекція та організація санітарно-гігієнічних заходів.

7. Плани взаємодії з цивільними медичними установами: Під час воєнних дій важливо встановити ефективну комунікацію та співпрацю з цивільними медичними закладами, адже вони можуть стати частиною системи допомоги, приймаючи поранених, коли військові шпиталі перевантажені.

Сучасна медична служба Збройних Сил України намагається впроваджувати міжнародні стандарти та передовий досвід в області військової медицини. Це включає як вдосконалення технологічного оснащення, так і підвищення кваліфікації медичного персоналу. Спеціалісти регулярно беруть участь у міжнародних навчаннях та співпрацюють з закордонними партнерами для обміну досвідом і знаннями.

Таким чином, медична служба у воєнний час здійснює надзвичайно важливу функцію, забезпечуючи не тільки медичну підтримку та лікування поранених, але і впливаючи на моральний дух військовослужбовців. Від їхньої злагодженої й професійної роботи значною мірою залежить успіх військових операцій і, зрештою, життя тих, хто готовий віддати його заради батьківщини.

## **1.2. Організація лікувально-евакуаційного забезпечення військ**

Сутність сучасної системи лікувально-евакуаційного забезпечення полягає у своєчасному, послідовному та спадкоємному проведенні пораненим і хворим необхідних лікувальних заходів на полі бою (в осередках масових

санітарних втрат) та на етапах медичної евакуації у поєднанні з їх евакуацією до лікувальних частин і закладів, які забезпечують надання вичерпної медичної допомоги, повноцінне лікування та реабілітацію.

Основу сучасної системи лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України становить система етапного лікування поранених і хворих з їх евакуацією за призначенням та реабілітацією.

Означена система має базуватися на таких принципах:

- надання медичної допомоги пораненим і хворим та початок інтенсивної терапії якомога раніше;
- ешелонування (розчленування, розподіл) медичної допомоги між медичними пунктами та лікувальними закладами;
- поєднання заходів щодо надання медичної допомоги, лікування та реабілітації поранених і хворих з їх евакуацією;
- евакуація пораненого чи хворого за призначенням до того лікувального закладу, де йому може бути надана не тільки радикальна, а бажано й вичерпна медична допомога з наступним лікуванням до одужання;
- проведення інтенсивної терапії тяжкопораненим і тяжкохворим під час евакуації;
- послідовність і спадкоємність у наданні медичної допомоги, лікуванні та реабілітації;
- спеціалізація медичної допомоги, лікування й реабілітація поранених і хворих.

Поряд з цими принципами для сучасної системи лікувально-евакуаційного забезпечення характерно:

- широке застосування механізованих засобів для збору, вивезення з поля бою та евакуації поранених і хворих, а також залучення сил і засобів командування до участі у проведенні рятувальних робіт в осередках масових санітарних втрат;
- наближення сил і засобів медичної служби (медичних підрозділів і частин, евакуаційно-транспортних частин) до районів виникнення санітарних

втрат з метою якомога швидшого надання кваліфікованим медичним складом медичної допомоги пораненим і хворим і початку інтенсивної терапії тяжкопоранених у безпосередній близькості від місця ураження;

- прагнення до вчасної, одномоментної, радикальної та вичерпної медичної допомоги з наступним лікуванням тих поранених і хворих, що не потребують подальшої евакуації;

- повернення до строю максимальної кількості уражених і хворих з якомога нижчого етапу медичної евакуації;

- максимальне скорочення кількості етапів медичної евакуації в лікувально-евакуаційному процесі;

- маневрування видами й обсягом медичної допомоги на етапах медичної евакуації;

- поєднання лікувально-евакуаційного забезпечення із заходами по захисту поранених і хворих, а також сил і засобів медичної служби від зброї масового ураження;

- чітке визначення контингентів, які підлягають остаточному лікуванню на тому чи іншому етапі медичної евакуації залежно від медичних показань, оперативно-бойових і медичних обставин;

- концентрація основних засобів надання кваліфікованої медичної допомоги в корпусній ланці медичної служби, а засобів завершення кваліфікованої і надання спеціалізованої медичної допомоги пораненим і хворим з їх наступним лікуванням - у ланці оперативного командування;

- широке використання територіальних госпітальних баз для надання медичної допомоги пораненим і хворим, їх лікування та реабілітації;

- ешелонування сил і засобів медичної служби та широке маневрування ними в ході операції [8-15].

У сучасних умовах питання найбільш доцільної організаційної структури підрозділів, частин та закладів медичної служби, найраціональніше їх використання набуває особливої гостроти.

Так, максимально можливе наближення сил та засобів медичної служби до бойових порядків військ можна досягти двома способами:

1) створення у військах досить потужного штатного угруповання сил та засобів медичної служби;

2) підсилення нижчої ланки медичної служби за рахунок вищої [1-4]:.

В сучасних умовах, при виникненні масових санітарних втрат і нерівномірності їх розподілу за часом та місцем (тобто у різних елементах бойових порядків та оперативної побудови військ) принципового значення набуває другий спосіб - якомога більш широкий маневр силами та засобами медичної служби, що здійснює вища ланка в інтересах нижчої. Це, так званий, "маневр зглибини". Останній, як відомо, передбачає концентрацію достатньої кількості сил та засобів медичної служби в руках старшого начальника і централізованого їх використання в інтересах всієї підлеглої служби. Ізолюване застосування тільки одного з вказаних способів не дозволяє вирішити ті складні завдання, що стоять перед медичною службою в сучасних умовах.

Оптимальне співвідношення цих двох способів, які вирішують одне й те саме завдання, але на різних рівнях керівництва, дозволить доцільно і вірно розподілити штатні сили та засоби, призначені для підсилення.

Сучасна система лікувально-евакуаційного забезпечення включає також медичну реабілітацію – комплекс лікувальних, військово-професійних і морально-психологічних заходів, спрямованих на відновлення боє- та працездатності поранених і хворих. Але виключно важливе значення воно буде мати в умовах ракетно-ядерної війни, коли повернення до строю поранених і хворих при масових втратах особового складу військ стане головним джерелом поповнення діючої армії. Крім того, під час минулої війни реабілітаційні заходи проводились тільки у відношенні легкопоранених і легкохворих в армійських і фронтових госпіталях для легкопоранених (ГЛП).

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я у процесі лікувально-евакуаційного забезпечення у військах передбачається

надання наступних видів медичної допомоги: домедична, екстрена (невідкладна), первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована), медична реабілітація і паліативна допомога [35].

Домедична допомога включає невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи.

Даний вид медичної допомоги надається безпосередньо на місці поранення або в найближчому укритті самими військовослужбовцями у порядку само- і взаємодопомоги, стрільцями-санітарами, санітарами, водіями-санітарами і бойовими медиками підрозділів, а також особовим складом підрозділів, що виділяються для рятувальних робіт в осередках масових уражень.

Місце події – територія, приміщення або будь-яке інше місцезнаходження людини у невідкладному стані на момент здійснення виклику екстреної медичної допомоги [34].

Екстрена (невідкладна) медична допомога – медична допомога, що передбачає здійснення ряду організаційних, діагностичних та лікувальних заходів з надання своєчасної медичної допомоги пацієнтам та постраждалим особам, які перебувають у невідкладному стані. Правові, організаційні та інші засади надання екстреної медичної допомоги визначаються законом.

В ЗС України екстрена (невідкладна) медична допомога надається медичним персоналом медичних підрозділів військових частин (закладів, установ, організацій) на місці події, в медичному підрозділі військової частини (закладу, установи, організації), під час транспортування санітарним автотранспортом в супроводі медичного персоналу до військового госпіталю

(військово-медичного клінічного центру) або іншого закладу охорони здоров'я, де може бути надана необхідна медична допомога [35].

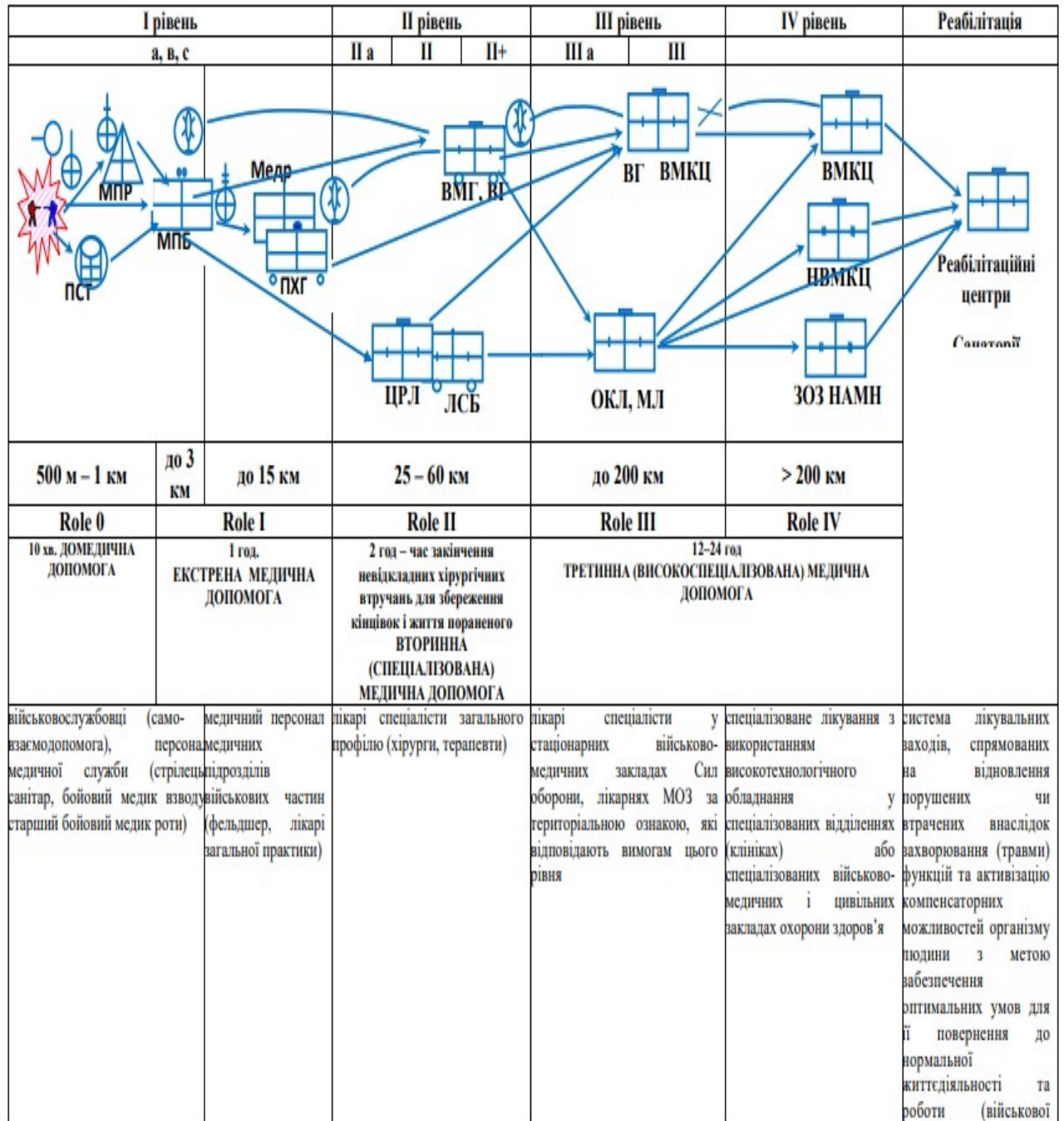


Рис. 1.2. Основні види надання медичної допомоги в Збройних Силах України (наводиться за [35])

Медичний персонал ЗС України надає екстрену медичну допомогу відповідно до законодавства України. У разі потреби та можливості, за

рішенням командування, медичний персонал залучається для надання медичної допомоги цивільному населенню. Надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані на місці події, під час перевезення та у закладі охорони здоров'я здійснюється відповідно до медичних показань на основі медико-технологічних документів (клінічних протоколів і стандартів екстреної медичної допомоги), які затверджуються Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України.

Первинна медична допомога - передбачає лікування найбільш поширених захворювань і незначних травм, проведення профілактичних, санітарно-гігієнічних та оздоровчих заходів. Вона надається на засадах загальної практики-сімейної медицини в медичних підрозділах військових частин і з'єднань або у військово-медичних закладах переважно амбулаторно.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога - передбачає надання консультацій, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики захворювань, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів. Вона надається лікарями відповідної спеціалізації у військових госпіталях (військово-медичних клінічних центрах), в амбулаторних або стаціонарних умовах, у плановому порядку або в екстрених випадках[26-28].

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога - передбачає надання консультацій, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності. Вона надається лікарями відповідної спеціалізації в Національному військово-медичному клінічному центрі (НВМКЦ) "Головному військовому клінічному госпіталі" та за окремими видами – у військово-медичних клінічних центрах регіонів (ВМКЦР), в амбулаторних або стаціонарних умовах, у плановому порядку або в екстрених випадках(військово-медичного клінічного центру) або іншого закладу охорони здоров'я, де може бути надана необхідна медична допомога[35].

Медична реабілітація - система лікувальних заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених внаслідок захворювання (травми) функцій та активізацію компенсаторних можливостей організму людини з метою забезпечення оптимальних умов для її повернення до нормальної життєдіяльності та роботи (військової служби). Медична реабілітація може бути етапною або завершальною.

Етапна медична реабілітація – курс медичної реабілітації, що проводиться між курсами стаціонарного лікування або між курсом лікування та контрольним оглядом військово-лікарською комісією (ВЛК). Передбачає повернення особи одержувача реабілітації до лікувально-профілактичного закладу, що направляє на реабілітацію[26-28].

Завершальна медична реабілітація – медична реабілітація, що проводиться після завершення стаціонарного лікування та має на меті досягнення якнайшвидшої реконвалесценції організму військовослужбовця перед поверненням його до професійної діяльності або звільненням з військової служби.

Паліативна допомога – це запобігання та полегшення страждань шляхом проведення адекватних лікувальних втручань (при больовому синдромі та інших розладах життєдіяльності), а також надання психо-соціальної та моральної підтримки. Вона надається військовослужбовцям та ветеранам військової служби узвзаємодії з фахівцями цивільних закладів охорони здоров'я, органами місцевого самоврядування і соціальними службами[26]..

В сучасній системі лікувально-евакуаційного забезпечення військ особливого значення набувають основні оперативні принципи медичного забезпечення військ (МС 326 (4)) – це своєчасність надання медичної допомоги, безперервність та послідовність лікувальних заходів, спадкоємність у лікуванні поранених та хворих, сумісність медичних служб Збройних Сил України [34].

Своєчасність. Своєчасність надання медичної допомоги визначається відповідними часовими показниками (термінами) її надання та є визначальним

чинником щодо отримання позитивних результатів лікування поранених (хворих).

Своєчасне надання якісної медичної допомоги досягається організацією безперервного вивезення (винесення) поранених (хворих) з поля бою (осередків масових санітарних втрат), проведенням медичного сортування та евакуацією, а також наближенням сил і засобів медичної служби до районів бойових дій та їх раціональним ешелонуванням.

Відповідно до стандартів НАТО, АJP 4.10 (С) «Об'єднана доктрина медичного забезпечення», яких згідно вимог Воєнної доктрини України необхідно досягти та виконувати, основним критерієм своєчасності медичної допомоги має бути 10 – 1 – 2, що вимагає необхідність надання домедичної допомоги пораненим (хворим) не пізніше 10 хвилин, надання екстреної медичної допомоги (роль 1) протягом однієї години та невідкладних хірургічних втручань для збереження кінцівок і життя, що проводяться не пізніше двох годин з моменту поранення (роль 2) [34;56].

Основні часові критерії своєчасності медичної допомоги (10-1-2) визначають характеристики ідеальної моделі надання медичної допомоги пораненим в умовах збройних конфліктів). Проте, зазначені часові критерії не завжди виконуються в бойових умовах. Для забезпечення їх виконання і створена система медичного забезпечення.

Принцип своєчасності медичної допдопомоги з показниками 10 – 1 – 2, забезпечується трьома основними складовими системи медичного забезпечення: це домедична допомога (що надається впродовж 10 хвилин); екстрена медична допомога (що надається на МПБ протягом однієї години); і невідкладні хірургічні втручання для збереження кінцівок і життя, що проводяться упродовж двох годин і повністю покладений на догоспітальний етап надання медичної допомоги.

Безперервність та послідовність. Безперервність медичної допомоги означає безперервне надання медичної допомоги від поля бою до закладів охорони здоров'я, що проводять заключне лікування та реабілітацію

поранених, а також під час проведення медичної у тому числі – аеромедичної евакуації. Послідовність у лікуванні поранених і хворих забезпечується збільшенням обсягу медичної допомоги та використанням більш складних технологій її надання на кожному з вищих етапів медичного забезпечення. Спадкоємність у лікуванні поранених і хворих досягається єдиним розумінням патологічних процесів, що відбуваються в організмі при пораненнях і захворюваннях, єдиними методами їх профілактики та лікування, чітким веденням медичної документації.

В умовах проведення міжнародних миротворчих операцій важливим принципом є сумісність медичних служб Сил оборони України. Функціонально організаційна структура медичних служб формується відповідно до організаційної побудови військ Сил оборони та відповідних органів військового управління. Кожний військовий підрозділ, військова частина або з'єднання мають у своєму складі структурний підрозділ медичної служби, який відповідно до складу сил та засобів має бути завжди готовим та здатним до їх повноцінного медичного забезпечення.

Основною вимогою до організаційно-штатної структури військово-медичних служб є уніфікація відповідних елементів їх структур, мобільність та модульний принцип, що забезпечує взаємозамінність та сприяє підвищенню живучості (стійкості) управління системою медичного забезпечення.

Основними елементами сумісності медичних служб Сил оборони та військ НАТО є єдині підходи до забезпечення готовності медичних служб, їх мобільності, організації захисту медичних підрозділів та підготовки медичного персоналу.

Послідовність у лікуванні поранених і хворих полягає у збільшенні обсягу медичної допомоги та ускладненні технології її надання на наступних етапах медичної евакуації [20-23;53].

### **1.3. Аспекти декомпозиції рівнів системи та модульний підхід до**

## **побудови системи медичного забезпечення Збройних Сил України**

Нагальним питанням, що потребує належного наукового дослідження є медичне забезпечення Сил територіальної оборони (ТРО) Збройних Сил (ЗС) України, а також дослідження напрямів його оптимальної організації. Відповідно до статті 17 Конституції України, оборона України захист її суверенітету, територіальної цілісності і недоторканності покладаються на ЗС України [17]. Забезпечення державної безпеки і захист державного кордону України здійснюється військовими формуваннями та правоохоронними органами держави, функції, організація і порядок діяльності яких визначаються законом.

На території України забороняється створення і функціонування будь-яких збройних формувань, не передбачених законом [30]. Згідно з положеннями закону «Про оборону України», у разі збройної агресії проти України або загрози нападу, Президент України приймає рішення про застосування ЗС України, інших військових формувань, утворених відповідно до законів України. До виконання завдань територіальної оборони держави, в межах їх повноважень, залучаються ЗС України, Сили ТРО ЗС України, інші військові формування, утворені відповідно до законів України, органи внутрішніх справ, підрозділи Державної спеціальної служби транспорту, Державної служби спеціального зв'язку і захисту інформації України та відповідні правоохоронні органи [30-32]. За ствердженнями фахівців [32], система медичного забезпечення військ, за будь-яких умов функціонування, має бути цілісною функціонально-структурною формою застосування сил і засобів медичної сил

Територіальний принцип медичного забезпечення та інтеграція системи медичного забезпечення військ в єдиний медичний простір України, що передбачає спільне ефективне та раціональне використання можливостей закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності, що розташовані на

відповідній території є одним із принципів Воєнно-медичної доктрини України [34].

Основні аспекти системного підходу до формування територіальної системи медичного забезпечення військ (ТСМЗВ) обговорювались були обґрунтуванні та у певній мірі запроваджені впродовж 1994-2021 рр. керівництвом медичної служби ЗС України базових управлінських вертикалей (лікувально-профілактичної, санітарно-епідеміологічної, медичного постачання) і, як наслідок, розподіл усієї території дислокації військ на зони територіальної відповідальності військових госпіталів.

Останні, у свою чергу, також були розподілені як за функціональними і територіальними рівнями (головний, центральні, базові, горнізонні), так і за рівнями надання медичної допомоги (високоспеціалізована, спеціалізована, кваліфікована).

Таким чином була структурована управлінська вертикаль і почали формуватись адміністративно-територіальні зони відповідальності. Проте, не дивлячись на досконалість, функціональність і надійність, така система виявилась все-ж високо затратною і слабо адаптованою до швидких змін кількісних характеристик особового складу військово медичної служби у зв'язку з реформуванням і загальним скороченням ЗС України. Оскільки переформатування однієї госпітальної ланки іноді порушувало усю вертикаль, створена система невдовзі була майже зруйнована.

Територіальної системи медичного забезпечення військ (ТСМЗВ) – організаційно оформлене об'єднання регіональних сил та засобів військової медицини, децентралізоване в управлінні і призначене для автономного та ефективного забезпечення військ на певній території в мирний час і на особливий період [24]. На наш погляд, у цьому визначенні, по суті, відображено основні вимоги, яким повинна відповідати організована система, що створюється сьогодні:

- автономність та функціональність медичного забезпечення у відповідності із завданнями (в умовах надзвичайних чи кризових ситуацій застосування) військ у мирний час чи на особливий період;
- ефективність та економічність забезпечення військ на основі раціонального використання усіх регіональних (місцевих) медичних сил та засобів, незалежно від галузевої, відомчої чи комунальної власності;
- відносна децентралізація в управлінні медичною службою за зонами відповідальності, його стійкість та оперативність.

Принциповою основою побудови ТСМЗВ є відповідність функціонально-організаційної складової системи медичного забезпечення – військово-адміністративному поділу території. медичне забезпечення є елементом (підсистемою) територіальної системи всебічного забезпечення військ (сил).

В той же час, з погляду теорії систем, медичне забезпечення, організоване за територіальним принципом на відповідному ієрархічному рівні, може розглядатися як самостійна система із своїми системоутворюючими чинниками, необхідною кількістю елементів і їх взаємозв'язків. Будучи самостійною, остання по вертикалі пов'язана з військово-територіальною системою, а по горизонталі – з іншими системами всебічного забезпечення військ ( див.рис.1.2.).



Рис.1.2. Декомпозиція рівнів системи медичного забезпечення територіальної оборони України [24]

Таким чином, проведення функціонально організаційної декомпозиції системи медичного забезпечення територіальної оборони України свідчить, що система містить три основні рівні (див. рис.1.2.). Органи військового управління стратегічного рівня проводять розмежування військово-сухопутних зон території України, утворюють територіальні системи управління та забезпечення військ, відповідно до законодавства України і відносяться до територіальної системи 1-го рівня.

Органи військового управління оперативного рівня, військові формування, що розташовані (чи розгортаються) на території ОК, системи забезпечення та відповідні органи державної влади формують територіальну систему 2-го рівня. Органи військового управління тактичного рівня, міжвидові військові з'єднання у гарнізонах із службами всебічного забезпечення та органами місцевої влади формують територіальну систему 3-го рівня.

Таким чином, система медичного забезпечення Сил територіальної оборони Збройних Сил України може бути охарактеризована як багатофункціональна трирівнева система з ієрархічною організацією управління, спрямована на надання якісної медичної допомоги військовослужбовцям Сил територіальної оборони Збройних Сил України та інтегрована в єдиний медичний простір держави, що може ефективно функціонувати як у мирний, так і у воєнний час.

Таким чином, зазначені вище пропозиції та запропоноване за дослідженнями вітчизняних науковців [24] прогнозне бачення моделі медичного забезпечення територіальної оборони України забезпечують стале функціонування системи медичного забезпечення Сил ТРО ЗС України у єдиному медичному просторі за різних умов діяльності.

Тобто система медичного забезпечення Сил територіальної оборони Збройних Сил України – це багатофункціональна трирівнева системи медичного забезпечення з ієрархічною організацією управління, спрямованої на надання якісної медичної допомоги військовослужбовцям Сил територіальної оборони Збройних Сил України та інтегрованої в єдиний медичний простір держави, що може ефективно функціонувати як у мирний, так і воєнний час.

Сучасний модульний підхід до побудови системи медичного забезпечення сприяє підвищенню функціональних спроможностей медичних підрозділів та військово-медичних закладів на всіх рівнях медичного забезпечення, забезпечує сумісність Медичних сил ЗС України та медичних служб інших складових сил оборони між собою та з національними медичними ресурсами, а також з медичними службами збройних сил держав-членів НАТО.

Модульний підхід дає можливість підсилення медичних підрозділів та військово-медичних закладів за рахунок інших без порушення організаційної структури та організації їх роботи. Він ґрунтується на формуванні організаційно-штатних та функціональних структур (у тому числі застосування інженерно-технічних споруд для їх розгортання), які передбачають об'єднання в єдине ціле окремих стандартизованих одиниць (модулів), комбінація яких

дозволяє медичним підрозділам та військово-медичним закладам ефективно виконувати завдання медичного забезпечення військ (сил) із збереженням достатньої автономності, цілісності та функціональної спроможності кожного окремого модуля.

Медичний “модуль” – це визначений перелік сил і засобів (окремий підрозділ та інженерно-технічні споруди) медичних підрозділів та військово-медичних закладів, що призначені для вирішення специфічних завдань медичного забезпечення як автономно, так і в складі цих підрозділів або закладів. Використання модульного підходу є особливо важливим для медичних підрозділів і військово-медичних закладів другого та третього рівнів медичного забезпечення.

Можливості медичної служби мають відповідати чисельності та структурі військ (сил), характеру їх застосування та завданням, що на них покладаються, а також прогнозованій медико-тактичній обстановці. Модульний принцип побудови медичних підрозділів і військово-медичних закладів передбачає можливість виділення та самостійного передового розгортання модуля реанімаційного контролю ушкоджень (Damage Control Resuscitation) та модуля хірургічної тактики контролю ушкоджень (Damage Control Surgery) або підсилення ними передових медичних підрозділів у разі: прогнозування значної кількості санітарних втрат; вимушених обмежень у проведенні медичної евакуації через топографічні, кліматичні або оперативно-тактичні фактори; занадто протяжних ліній комунікацій та евакуаційних шляхів; відсутності можливості розгортання повноцінного військово-медичного закладу(див.табл.1.1.).

Таблиця 1.1

Модульний підхід до організації медичного забезпечення військ (сил)

№	Основні аспекти реалізації модульного підходу
1	організаційна побудова медичних підрозділів та військово-медичних закладів здійснюється на основі окремих модулів спроможностей, кожний з яких має стандартні функції;

2	кожен модуль є неподільним медичним підрозділом, який являє собою необхідну кількість персоналу певного рівня підготовки та кваліфікації, обладнання та витратних матеріалів;
3	модулі мають бути взаємосумісними між собою медичними, комунікаційними та інформаційними технологіями, джерелами енергії та працювати разом з іншими модулями, незалежно від належності їх до різних військово-медичних закладів;
4	медичний персонал модулів, що входять до складу багатонаціональних медичних підрозділів, повинен вільно долати мовний бар'єр і культурні відмінності, а також мати можливість користуватися витратними матеріалами з інших модулів або від інших постачальників;
5	перед направленням медичного модуля до багатонаціонального медичного підрозділу заздалегідь чітко визначають можливі обмеження (технічні, професійні, юридичні, політичні тощо);
6	модулі поєднуються таким чином, щоб разом вони створювали необхідний медичний підрозділ або військово-медичний заклад;

Таблицю розроблено автором за «Военно-медичної доктрини України» та «Доктриною з Медичного Забезпечення Сил Оборони» [12;34]

Модульна побудова медичних підрозділів або військово-медичних закладів за рахунок медичних служб різних військових формувань або багатонаціональних підрозділів передбачає, що: одна із сторін бере на себе загальну відповідальність за ефективне функціонування модульної структури, організацію управління та інформаційного забезпечення, комунікації, мобільність, охорону та оборону, а також інтеграцію всіх модулів; кожна сторона бере на себе відповідальність за виділений медичний модуль, його спроможності та взаємосумісність; медичний персонал, який працює в модульному медичному підрозділі або військово-медичному закладі, відповідає за якість наданих медичних послуг [34].

## РОЗДІЛ 2

### НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

#### 2.1. Концептуальний підхід Північно Атлантичного Ал'янсу (НАТО) до медичного забезпечення військ

Незаконна агресивна війна Росії проти України порушила мир у євроатлантичному регіоні та призвела до втрат, як серед військових, так і серед цивільного населення, яких не було з часів Другої світової війни. В НАТО це Комітет начальників військово-медичних служб місія зі збереження та відновлення здоров'я та бойової сили союзних і національних збройних сил удома та під час дислокації [ 57-58].

До складу Комітету входять тридцять один лікар-хірург із країн-членів Альянсу, а також три медичні радники зі структури військового командування НАТО. Компанія COMEDS була заснована в 1993 році, коли потреба в координації медичної підтримки під час миротворчих операцій, надання допомоги при стихійних лихах і гуманітарних операцій стала важливою.

Хоча медична підтримка залишається в першу чергу національною відповідальністю, COMEDS діє як координаційний орган від імені Військового комітету для всіх військово-медичних концепцій, політики, доктрин, процедур, методів, програм та ініціатив. COMEDS підтримує процес оборонного планування НАТО, надаючи консультації щодо вимог до військово-медичних можливостей і сприяючи взаємодії через 80 угод про медичну стандартизацію.

У кризу чи мир, COMEDS надає своєчасні, актуальні та скоординовані військово-медичні поради. Це досягається завдяки здатності COMEDS залучати міжнародне військово-медичне співтовариство та його розгалужену мережу країн-партнерів і організацій-спостерігачів. Під час основних пленарних засідань він отримує експертні поради від двадцяти чотирьох спеціалізованих

робочих груп і допоміжних комісій. Робочі групи охоплюють увесь спектр військової медичної підтримки, від охорони здоров'я до медичних інформаційних систем і технологій.

Плануючи майбутні загрози та виклики, прагнучи пом'якшити будь-які ризики та прогалини, робота Комітету дає свободу діяти як НАТО, так і національним командирам.

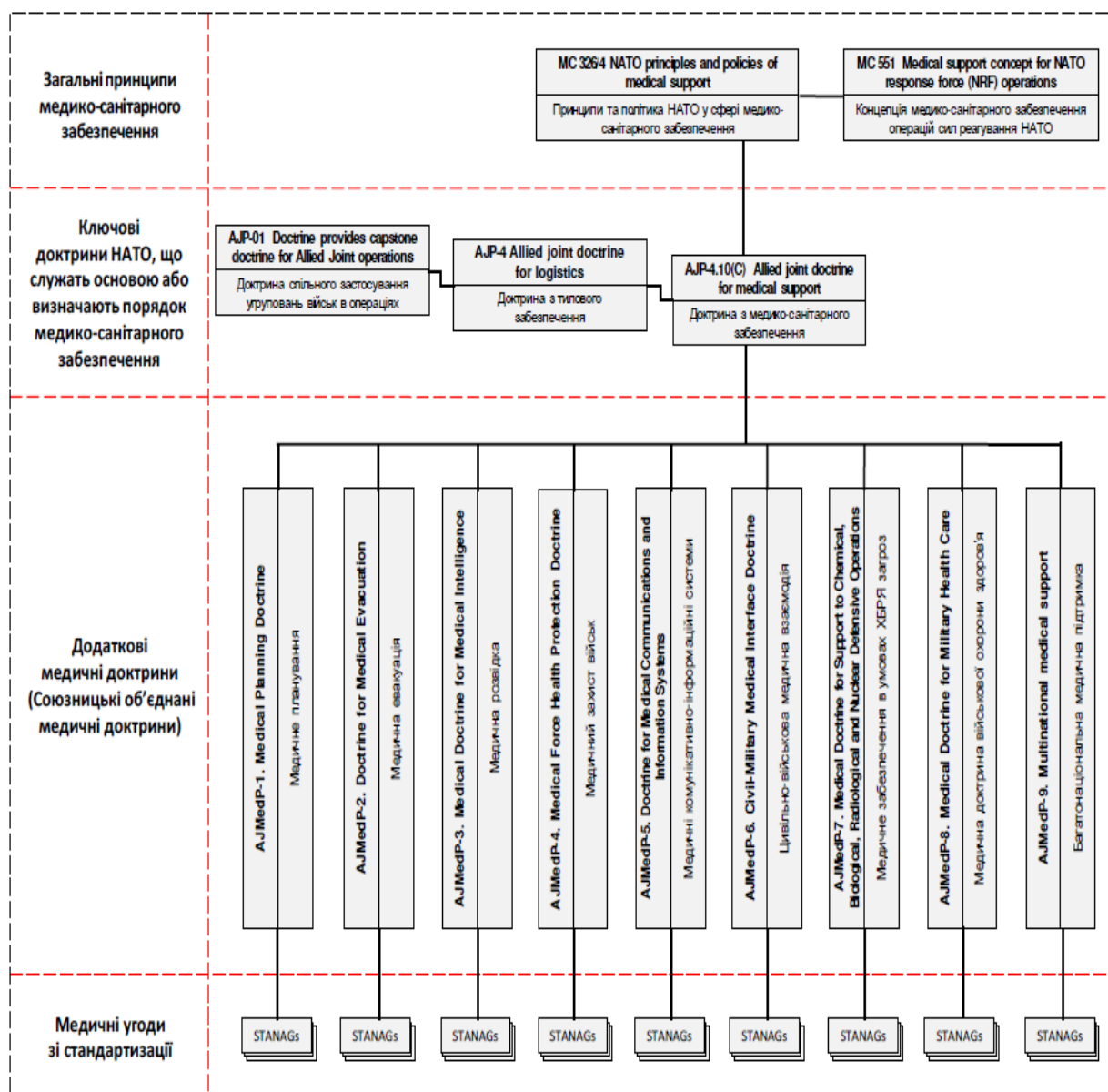


Рис.2.1. Ієрархічна структура керівних документів НАТО з питань медичного забезпечення [18; 56]

Спільна доктрина з медичного забезпечення НАТО, поділена на три основні частини, охоплює різні аспекти медичного забезпечення військових операцій. Ось короткий опис цих частин:

1. Оперативне медичне забезпечення: Ця частина зосереджена на організації та проведенні медичних операцій безпосередньо на полі бою. Вона охоплює плани надання першочергової медичної допомоги, організацію евакуації поранених з місця події до медичних установ, а також забезпечення безперервної медичної підтримки в умовах бойових дій. Цей розділ також визначає роль медичного персоналу у фронтових умовах та інтеграцію різних видів медичного обладнання.

2. Стратегічне планування та управління ресурсами: Друга частина охоплює довгострокове планування і координацію медичних ресурсів в рамках коаліційних зусиль. Це включає управління постачанням медикаментів, медичного обладнання, а також управління людськими ресурсами, таким як підготовка медичного персоналу, розподіл спеціалістів і підтримка стандартів якості медичних послуг. Увага приділяється також співпраці між різними державами-членами для забезпечення безперебійної медичної підтримки.

3. Профілактика і підтримка здоров'я: Остання частина зосереджується на заходах профілактики захворювань і підтримці загального здоров'я військовослужбовців. Вона включає розробку та впровадження програм щодо вакцинації, моніторингу санітарних умов, запобігання епідеміям, а також психологічної підтримки особового складу з метою зниження рівня стресу та запобігання посттравматичним розладам. Ця частина також охоплює створення здорових умов служби та відпочинку, що є важливими для збереження боєздатності військових. Об'єднання цих складових забезпечує всебічний підхід до організації медичного забезпечення в умовах збройних конфліктів, підвищуючи ефективність виконання місії НАТО.

Таблиця 2.1

Найважливіші медичні STANAGs для забезпечення взаємосумісності з країнами НАТО[18; 56]

Код стандарту	Автентична назва	Назва українською мовою
1412	Minimum standards for Litter to Transfer Patients Ship to Ship or Ship to Air	Мінімальні стандарти для переміщення пацієнтів з корабля на судно або з повітряного судна
2037	National Military Strategies For Vaccination Of NATO Forces - AMedP-23	Вакцинація сил НАТО
2040	(Restricted) Stretchers, Bearing Brackets and Attachment Supports - AMedP-2.1 Edition B	Ноші, опорні кронштейни та опори навісного обладнання
2048	Deployment Pest and Vector Surveillance and Control	Нагляд за шкідниками і переносниками хвороб та боротьба з ними
2050	Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death	Статистична класифікація захворювань, травм і причин смерті
2122	Medical Training in First Aid, Basic Hygiene and Emergency Care	Медична підготовка з надання першої допомоги, базової гігієни та невідкладної допомоги
2132	Documentation Relative to Medical Evacuation, Treatment, and Cause of Death of Patients	Документація щодо медичної евакуації, лікування та причин смерті пацієнтів
2136	Requirements for Water Portability during Field Operations and in Emergency Situations	Вимоги до води питної в польових умовах і при надзвичайних ситуаціях
2345	Military Workplaces - Force Health Protection Regarding Personnel Exposure to Electric, Magnetic, and Electromagnetic Fields, 0 HZ to 300 GHZ	Військові робочі місця – охорона здоров'я персоналу від впливу електричних, магнітних і електромагнітних полів, від 0 ГЦ до 300 ГГц
2409	NATO Glossary of Medical Terms and Definitions AMedP-13(A)	Глосарій медичних термінів та визначень (охоплює AMedP-13(A))
2481	Medical Information Collection and Reporting	Збір медичної інформації та звітність
2517	Development of Teleconsultation Systems	Розробка телеконсультаційних систем
2871	First Aid Materiel for Chemical Injuries	Засоби першої допомоги при хімічних ураженнях
2879	Medical Aspects in the Management of a Major Incident/Mass Casualty Situation	Медичні аспекти управління надзвичайними ситуаціями /масових надходженнях постраждалих
2931	(Restricted) Orders for the Camouflage of Protective Medical Emblems on Land in Tactical Operations - ATP-79, Edition B	(Обмежений) Наказ про медичні емблеми на камуфляж в тактичних операціях на суші - ATP-79. Видання Б
2939	Minimum Requirements for Blood, Blood Donors and Associated Equipment	Мінімальні вимоги до крові, донорів крові та супутнього обладнання
2954	Training of Medical Personnel for Chemical, Biological, Radiological and Nuclear (CBRN) Defence	Підготовка медичного персоналу для хімічного, біологічного, радіологічного і ядерного (ХБРЯ) захисту
2982	Essential Field Sanitary Requirements	Основні санітарні вимоги
3114	Aeromedical Training of Flight Personnel	Аеромедична підготовка льотного персоналу
3204	Aeromedical Evacuation	Аеромедична евакуація
3318	Aeromedical Aspects of Aircraft Accident/Incident Investigation	Аеромедичні аспекти розслідування авіаційних катастроф/інцидентів
3474	Temporary Flying Restrictions due to Exogenous Factors Affecting Aircrew Efficiency	Тимчасові обмеження польотів через екзогенні фактори, що впливають на ефективність льотного екіпажу
3526	Interchangeability of NATO Aircrew Medical Categories	Взаємозамінність медичних категорій членів екіпажу НАТО
3527	Aircrew Flying Time and Rest Periods	Час польоту та періоди відпочинку льотного екіпажу
3744	Medical Equipment in SAR Aircraft	Медичне обладнання в літаках SAR
3745	Medical Training and Equipment requirements for Search and Rescue (SAR) and Combat Search and Rescue (CSAR) Missions	Медична підготовка та обладнання для пошуково-рятувальних (SAR) та бойових пошуково-рятувальних (CSAR) місій

У складній та взаємопов'язаній ієрархічній структурі керівних документів НАТО (див.рис.2.1) [56] ключова медична доктрина AJP-4.10 базується на двох інших: AJP-01 «Спільне застосування угруповань військ (сил)» та AJP-4 «Тилове забезпечення», а також враховує при цьому загальні принципи медичного забезпечення (МС 326/4) , не підмінюючи при цьому національні доктрини та інші керівні документи держав-членів(див.рис.2.1.) [56-60].

Оскільки військові медичні служби часто потрібні, коли реагування буде найважчим і найменш скоординованим, COMEDS забезпечує розвиток військової медичної підтримки союзників і національних сил відповідно до загроз і викликів майбутнього.

Всі стандарти НАТО, що стосуються медичного забезпечення військ, поділяються на три категорії [18; 56]:

- технологічні стандарти
- стандарти на ресурси
- структурно-організаційні стандарти (див.табл.2.1)

Після незаконної анексії Криму Росією в 2014 році та зростання викликів безпеці з Півдня, включаючи атаки ІДІЛ та інших терористичних груп на кількох континентах, НАТО здійснила найбільше посилення колективної оборони з часів холодної війни. Щоб підготуватися до того, що конфлікт може виникнути будь-коли, Альянс розробив три ключові військові стратегії.

У 2019 році Військову стратегію НАТО було схвалено як головну стратегію для командувачів. Далі з'явилися ще дві концепції: Концепція стримування та оборони євроатлантичного простору до 2020 року (DDA), яка зосереджена на сучасній війні; а також Концепція НАТО Warfighting Capstone у 2021 році (NWCC), яка зосереджена на військових діях майбутнього з перспективою на 20 років.

На саміті НАТО , що відбувався 11–12 липня 2023 року у Вільнюсі (Литва) глави держав і урядів країн Альянсу узгодили найбільш детальні та надійні плани оборони з часів холодної війни, «регіональні плани». Ці географічні плани описують, як НАТО захищатиме ключові та відповідні місця в Альянсі від двох загроз, описаних у Стратегічній концепції НАТО та Військовій стратегії НАТО: Росія та терористичні групи [58].

Для COMEDS ці дві загрози становлять клінічні, операційні та стратегічні виклики, вимагаючи переорієнтації та адаптації існуючих моделей військової медицини для задоволення вимог масштабних бойових дій.

Завдяки безперервній підтримці України в медичній сфері та тісній співпраці з Головним хірургом України, COMEDS (Комітет медичного забезпечення НАТО) визначила кілька ключових медичних уроків, які слід врахувати для покращення медичного забезпечення і підвищення ефективності надання медичної допомоги в умовах збройного конфлікту. Ось деякі з цих уроків:

**Поліпшення надання екстреної медичної допомоги:** Важливим є розвиток та вдосконалення протоколів для надання первинної медичної допомоги на місцях бойових дій. Це включає в себе тренування медичного персоналу по роботі в умовах стресу та незвичних умов.

**Адаптація до інноваційних технологій:** Використання новітніх технологій, таких як телемедицина та системи управління медичною інформацією, може значно покращити доступ до медичних послуг і підтримку пацієнтів, особливо в віддалених або небезпечних зонах.

**Інтеграція між різними медичними підрозділами:** Важливо забезпечити чітку координацію між різними галузями медичного забезпечення, щоб уникнути дублювання зусиль і підвищити ефективність обслуговування. Це також має включати співпрацю з цивільними медичними установами для більшої підтримки.

**Психологічна підтримка військовослужбовців:** Забезпечення психологічної підтримки, реабілітації та адаптації до умов, що змінюються, є критично важливим для збереження морального духу і бойової готовності військових.

**Навчання та підготовка медичного персоналу:** Постійна професійна підготовка медичного персоналу є необхідною для того, щоб медики могли діяти в умовах нестабільності. Це видно через важливість навчання за міжнародними стандартами і обміну досвідом між країнами.

**Логістична підтримка та управління ресурсами:** органах місцевого самоврядування. Ефективна логістика є важливою для забезпечення медичних підрозділів необхідними ресурсами і матеріалами. Це включає планування,

транспортування та зберігання медичних запасів в умовах обмежених ресурсів [57-58].

Щоб подолати ці виклики та переорієнтувати «медичне мислення» для проведення широкомасштабних операцій в Альянсі, у жовтні 2022 року було схвалено Концепцію НАТО «Capstone Medical Support Capstone». Перша у своєму роді концепція зосереджена на «хресті». загальносекторальний підхід уряду для майбутньої медичної підтримки з ключовими принципами ефективної цивільно-військової співпраці та зміцнення партнерства .

Концептуальний підхід Північноатлантичного альянсу (НАТО) до медичного забезпечення військ ґрунтується на забезпеченні комплексної та координаційної медичної підтримки, що охоплює всі етапи медичної евакуації – від надання першої допомоги на полі бою до спеціалізованої медичної допомоги. У світі, який часто позначений непередбачуваністю та конфліктами, важливість медичної готовності під час військових операцій важко переоцінити. НАТО, оплот колективної оборони та співпраці, давно визнає важливу роль надійної військової медицини. Підхід Альянсу до організації військової медицини — це гобелен, витканий із ниток стандартизації, співпраці та інновацій, кожна з яких відіграє особливу роль у підтримці тих, хто стоїть на захисті миру та безпеки [54].

Таблиця 2.1

Основні аспекти концептуального підходу Північноатлантичного альянсу (НАТО) до медичного забезпечення військ забезпечення комплексної та координаційної медичної підтримки

№	Основні аспекти	Зміст основних аспектів
1	Уніфіковані стандарти	НАТО розробило стандарти для медичного забезпечення, що забезпечують узгодженість у підготовці медичного персоналу, облаштуванні медичних установ та процедур лікування. Це включає гармонізовані протоколи медичної евакуації, надання допомоги та обладнання.
2	Мультинаціональний підхід	Співпраця передбачає єдність у різноманітності. Під парасолькою НАТО 31 країна робить внесок у колективний медичний потенціал набагато

		більший, ніж сума його частин.
3	Інновації та технології	Впровадження сучасних медичних технологій, таких як телемедицина та мобільні медичні додатки, дозволяє забезпечити кращий зв'язок між медиками різних рівнів і підвищує якість діагностики та лікування в польових умовах. Підхід НАТО до військової медицини полягає не лише у відповіді на виклики сьогодення, а й у передбаченні викликів завтрашнього дня.
4	Трансформація та мобільність	Швидке реагування та гнучкість саме те, що забезпечує адаптацію до темпу бою. НАТО розуміє мінливу природу сучасної війни, де швидке реагування може означати різницю між життям і смертю. НАТО фокусується на мобільності медичних підрозділів, що дозволяє швидке розгортання медичних постів та госпіталів у місцях, де виникає найбільша потреба, а також гнучкість у реагуванні на зміну умов бойових дій.
5	Гуманітарне охоплення та м'яка сила	Окрім безпосередньої оборонної ролі, військова медицина НАТО простягає руку в гуманітарних місіях, демонструючи м'яку силу та співчуття Альянсу.
6	Почерговість рівнів догляду	Організація медичної допомоги передбачає кілька рівнів, починаючи з першої допомоги на полі бою, подальшої стабілізації в найближчих медичних пунктах, і до повноцінної госпіталізації з подальшим лікуванням у спеціалізованих медичних закладах. Така система забезпечує швидкість та якість медичної допомоги.
7	Профілактична медицина та підготовка персоналу	Широко застосовуються профілактичні заходи, такі як вакцинація, санітарні та гігієнічні заходи, а також постійне вдосконалення навичок медичного персоналу через тренінги і навчання.

Таблицю розроблено автором за [54;56-557;59]

Оскільки операції НАТО дедалі більше охоплюють континенти, мантра стандартизації є основою її медичної стратегії. Уявіть собі сценарій, коли медичні підрозділи з кількох країн збираються в польовому госпіталі в зоні конфлікту. Без вільного використання стандартизованих процедур і обладнання міг би запанувати хаос. Щоб уникнути цього, НАТО старанно розробила

загальні протоколи та вказівки, які забезпечують безперебійну співпрацю медичних команд, незалежно від їх національного походження.

Ця прихильність до стандартизації поширюється на навчання, під час якого медики НАТО проходять інтенсивну підготовку, пронизану спільною мовою догляду. Це гарантує, що від лінії фронту до найсучасніших медичних установ кожен солдат НАТО отримує незмінний стандарт лікування, незалежно від того, який прапор прикрашає форму тих, хто надає допомогу.

Мультинаціональний підхід до медичного забезпечення НАТО є основоположною стратегією, яка об'єднує зусилля багатьох націй задля створення ефективної, злагодженої та універсальної системи медичної допомоги. Цей підхід базується на кількох ключових принципах, що дозволяють забезпечити високу якість медичної підтримки в умовах військових операцій та кризових ситуацій.

Однією з головних переваг мультинаціонального підходу є можливість ефективного об'єднання ресурсів та досвіду різних країн. Кожна нація, яка є членом НАТО, вносить свій внесок у загальну систему, що включає як матеріальні ресурси (наприклад, медичне обладнання та медикаменти), так і персонал, зокрема лікарів, медсестер та інших медичних спеціалістів. Це дозволяє створити комплексну структуру медичних підрозділів, що можуть швидко переміщуватися та діяти на території будь-якої країни-члена Альянсу, забезпечуючи необхідну медичну допомогу.

Основною складовою мультинаціонального підходу є стандартизація медичних процедур та протоколів. НАТО розробило уніфіковані стандарти, які визначають, як повинна надаватися медична допомога на різних рівнях — від місця отримання поранення до високоспеціалізованої медичної допомоги у шпиталях. Така стандартизація забезпечує взаємодії військових медиків із різних країн, що критично важливо в умовах масштабних операцій [54].

Крім того, мультинаціональний підхід сприяє обміну знаннями та досвідом між медичним персоналом різних націй. Персонал має можливість проходити спільні навчання та тренування, що організовуються в рамках

НАТО. Це включає симуляційні вправи та реальні сценарії, які дозволяють відпрацювати взаємодію під час надання допомоги в складних та непередбачуваних умовах.

Мобільність є ще одним ключовим аспектом цього підходу. НАТО має у своєму розпорядженні мобільні медичні підрозділи та шпиталі, які можуть бути розгорнуті в найкоротший термін на території проведення операцій. Такі шпиталі оснащені всім необхідним для проведення екстрених хірургічних операцій, стабілізації стану поранених та їх підготовки до подальшої евакуації. Завдяки мультинаціональності, ці підрозділи можуть швидко адаптуватися до потреб операції, отримуючи підкріплення з різних країн залежно від специфіки та вимог ситуації.

Інновації та новітні технології також відіграють важливу роль у мультинаціональному підході до медичного забезпечення НАТО. Альянс активно впроваджує сучасні технологічні рішення — від телемедицини, яка дозволяє медичним фахівцям консультиватися у режимі реального часу з колегами з інших країн, до використання дронів для доставки медикаментів і критично важливого обладнання. Такі технології підвищують ефективність надання медичної допомоги та дозволяють знижувати ризики, пов'язані з медичним обслуговуванням у зоні бойових дій.

Особливо важливим є те, що мультинаціональний підхід включає також планування та координацію профілактичних заходів. Це стосується вакцинування особового складу, контролю за спалахами інфекційних хвороб та реалізації санітарно-епідеміологічних заходів. Спільні зусилля членів НАТО у цій галузі спрямовані на попередження й мінімізацію ризиків, які можуть негативно вплинути на ефективність виконання військових завдань [ 57-58]..

Отже, мультинаціональний підхід до медичного забезпечення НАТО є комплексною системою, що поєднує стандартизацію, об'єднання ресурсів, впровадження новітніх технологій та інтеграцію передового досвіду з різних країн. Цей підхід забезпечує високу готовність Альянсу до швидкого реагування на будь-які виклики сучасного світу, підвищуючи безпеку та захист

особового складу під час виконання ними важливих місій. Під парасолькою НАТО 31 країна робить внесок у колективний медичний потенціал набагато більший, ніж сума його частин. Альянс підтримує співпрацю, перетворюючи потенційне розмаїття на величезну силу. Через багатонаціональні медичні підрозділи солдати з різних держав-членів тренуються та працюють разом, поєднуючи унікальний національний досвід у єдину силу[57-58].

У залі засідань у штаб-квартирі НАТО збираються представники з усього альянсу. Вони діляться знаннями, досвідом та інноваціями своїх країн, створюючи більш стійку та адаптивну медичну мережу. Такі зустрічі є прикладом прагнення НАТО сприяти створенню середовища, де міждисциплінарні підходи та спільні виклики ведуть до новаторських рішень.

Підхід НАТО до військової медицини полягає не лише у відповіді на виклики сьогодення, а й у передбаченні викликів завтрашнього дня. Інновації є джерелом життя цієї далекоглядної стратегії. НАТО постійно прагне розширити межі того, що можливо у військовій медицині, чи то через науково-дослідницьке партнерство з провідними університетами, чи то через співпрацю з піонерами технологій.

Фахівці НАТО добре розуміють мінливу природу сучасної війни, де швидке реагування може означати різницю між життям і смертю. Таким чином, він розробив гнучку структуру медичної підтримки, яка може швидко адаптуватися до мінливої операційної динаміки. Це включає в себе мобільні польові госпіталі, які можуть бути розгорнуті та введені в експлуатацію за лічені дні, а також надійну систему медичної допомоги, яка забезпечує своєчасну та ефективну допомогу пораненим.

Гуманітарний охоплення та м'яка сила. Окрім безпосередньої оборонної ролі, військова медицина НАТО простягає руку в гуманітарних місіях, демонструючи м'яку силу та співчуття Альянсу. Завдяки зусиллям із надання допомоги постраждалим від стихійних лих і місіям медичної допомоги медики НАТО забезпечують догляд і комфорт цивільним особам, які опинилися в

кризових ситуаціях, зміцнюючи прихильність Альянсу глобальній стабільності та миру.

Загалом, підхід НАТО до військової медицини – це складне поєднання стандартизації, співпраці та інновацій, підкріплене духом адаптивності та гуманізму. Це модель, створена не лише для загоєння ран, але й для побудови мостів — між націями, а також між військовою необхідністю та етичною відповідальністю. Оскільки НАТО продовжує розвиватися у світі, що швидко змінюється, її зобов'язання захищати здоров'я тих, хто служить, і тих, кого вони захищають, залишається вічним свідченням її цінностей і бачення [ 59].

Медичне забезпечення НАТО є багатогранною та важливою складовою, яка забезпечує здоров'я і боєздатність особового складу Альянсу. Одними з ключових елементів цієї системи є профілактична медицина та підготовка персоналу, що спрямовані як на збереження здоров'я військових, так і на підвищення ефективності медичної служби в цілому.

Профілактична медицина в НАТО зосереджується на попередженні захворювань і підтримці здорового стану військовослужбовців. Цей підхід включає широкий спектр заходів, які мають на меті збереження здоров'я та запобігання розповсюдженню інфекційних хвороб серед особового складу

Один з головних елементів профілактики — це вакцинація особового складу. НАТО розробило стандартизовані програми вакцинації, які охоплюють як звичайні щеплення, так і специфічні для регіону, де проводяться операції. Регулярна вакцинація допомагає запобігти спалахам інфекційних захворювань, які можуть значно підірвати боєздатність підрозділів.

Строгий санітарний контроль і профілактика інфекцій — це невід'ємна частина медичного забезпечення НАТО. Військові підрозділи дотримуються строгих гігієнічних та санітарних норм. Це включає організацію медичних перевірок, дезінфекцію приміщень та обладнання, а також моніторинг санітарних умов в районах розміщення військ.

Не менш важливою є робота над психічним здоров'ям. Програми психологічної підтримки та стрес-менеджменту допомагають

військовослужбовцям справлятися з психологічними викликами, знижуючи ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних розладів. Це забезпечує підготовку особового складу до психологічних навантажень під час бойових дій[ 57].

Ефективність медичного забезпечення значною мірою залежить від підготовки медичного персоналу. НАТО робить великий акцент на високій професійній підготовці медичних працівників, яка включає навчання сучасним методам лікування, тактичній медицині та кризовому менеджменту.

Військові медики НАТО регулярно проходять курси підвищення кваліфікації та беруть участь у спільних навчаннях. Це включає як традиційні класи, так і практичні заняття, які моделюють різні екстрені ситуації. Такі навчання часто проводяться в міжнародних форматах, що дозволяє медикам з різних країн обмінюватися досвідом та кращими практиками.

НАТО активно використовує сучасні технології, такі як симулятори та віртуальна реальність, для проведення тренувань. Це дозволяє створювати реалістичні сценарії та ситуації, в яких медики можуть відпрацьовувати свої навички в умовах, максимально наближених до реальних бойових дій.

Навчальні програми також спрямовані на інтеграцію мультинаціонального досвіду. Це дозволяє врахувати різний підхід до медицини, який існує у країнах-учасниках НАТО, і створити єдині стандарти, які забезпечують співмірність і уніфікацію медичних протоколів.

Ще одним важливим аспектом профілактичної медицини та підготовки персоналу в НАТО є тісна співпраця з цивільними медичними системами. НАТО вчиться на досвіді цивільних кризових ситуацій, включаючи реагування на пандемії, і активно інтегрує ці практики в свої процеси. Ця взаємодія також полегшує передачу найкращих практик між військовими та цивільними медиками, особливо в контексті оперативного реагування та управління кризами.

Отже, профілактична медицина та підготовка персоналу є критично важливими елементами стратегії медичного забезпечення НАТО. Вони

спрямовані на підтримку високого рівня здоров'я і боєздатності особового складу, забезпечення оперативної готовності та підвищення інтеграції медичних служб в мультинаціональному середовищі. Завдяки постійному вдосконаленню та впровадженню передового досвіду ця система стає однією з найефективніших у світі, забезпечуючи безпеку і захист військовослужбовців НАТО[54].

Концептуальний підхід НАТО до медичного забезпечення військ спрямований на створення ефективної та оперативної системи медичної допомоги, здатної функціонувати в умовах сучасних викликів безпеки. Це забезпечує високу готовність військових сил до виконання завдань, а також підвищує виживаність і моральний дух солдатів.

## **2.2. Досвід країн НАТО щодо організації медичного забезпечення військ**

У світі, позначеному невизначеністю та конфліктами, системи військової медицини в Західній Європі, США, Канаді, Великій Британії та Україні стають життєво важливими стовпами підтримки добробуту тих, хто служить у збройних силах. Кожна країна виробила свій власний унікальний підхід до військової охорони здоров'я, сформований історичною спадщиною, оперативними вимогами та національними цінностями, але всі вони поділяють спільну місію: надавати комплексну, чуйну та ефективну медичну допомогу як у мирний, так і у воєнний час.

У збройних силах США управління медичним забезпеченням на стратегічному рівні здійснюється офісом помічника міністра оборони з медичних питань (Office of the Assistant Secretary of Defense for Health Affairs - ASD(HA)), на який покладено завдання щодо стратегічного планування, розподілу ресурсів, загального керівництва медичною службою, медичною готовністю і медичним забезпеченням усіх збройних сил, координації діяльності начальників медичних служб видів (міністерств) збройних сил,

керівництва Медичною Радою Міністерства оборони через підпорядковане йому управління, яке є органом координації та загального планування діяльності медичних управлінь видів (міністерств) збройних сил (рис. 3.1).

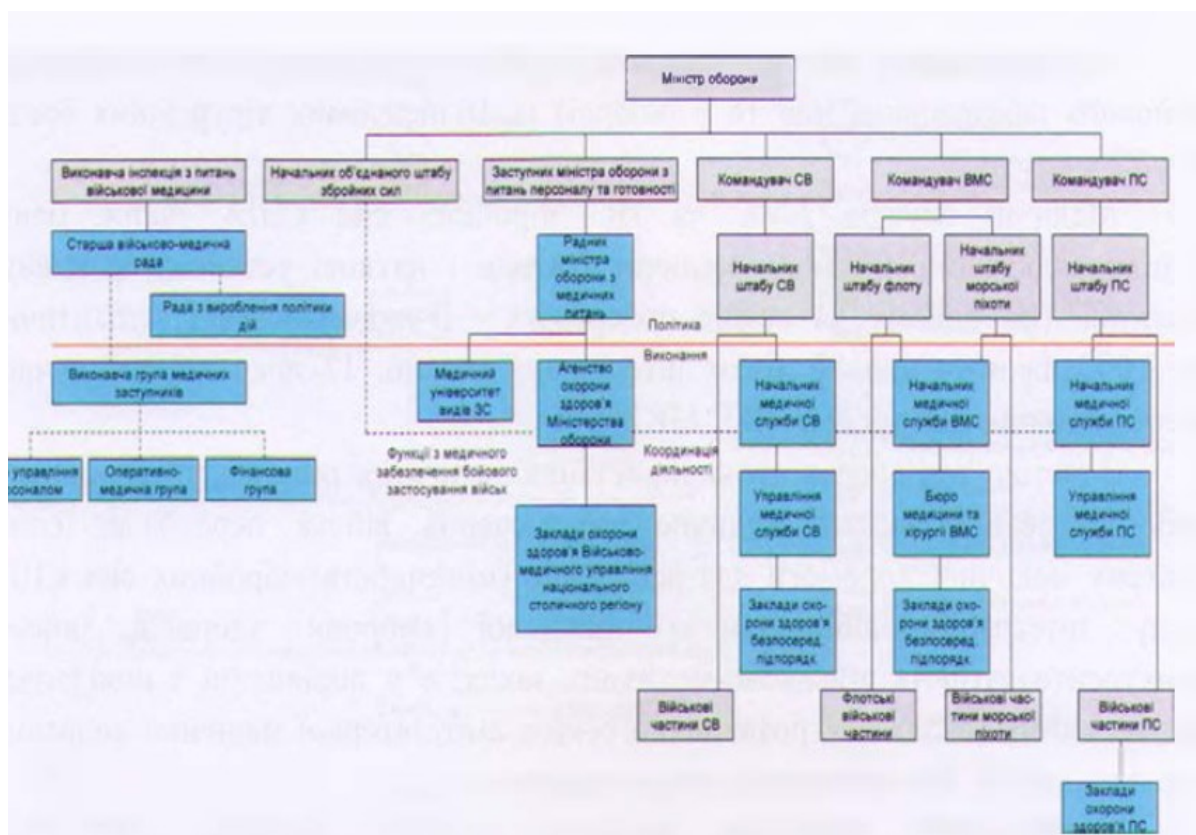


Рис.2.1. Система управління військово-медичною службою збройних сил США (наводиться за [1;22])

Помічник міністра оборони з медичних питань підпорядкований заступнику міністра оборони з питань персоналу та готовності, який безпосередньо підзвітний міністру оборони США.

Начальники медичних служб видів збройних сил (СВ, ВМС, ПС) підпорядковуються через начальників штабів видів збройних сил командувачам видів збройних сил.

На Агентство охорони здоров'я міністерства оборони покладено функції, спільні для медичних служб видів збройних сил, а також міжвидова координація та допомога з питань медичного забезпечення збройних сил.

У розгалуженому ландшафті Сполучених Штатів управління військовою медициною здійснюється через складну мережу, яка охоплює армію, флот, авіацію та корпус морської піхоти США. В основі цієї структури лежить

Агентство охорони здоров'я (DHA), яке діє під керівництвом Міністерства оборони (DoD) і контролює всю систему військової охорони здоров'я. Перлиною цієї системи є Національний військово-медичний центр Волтера Ріда, відомий своїми передовими програмами догляду та реабілітації.

Кожна філія має власну медичну службу, причому Армійське медичне командування, Бюро медицини та хірургії Військово-морських сил і Медична служба ВПС надають спеціалізовану допомогу відповідно до їхніх унікальних оперативних потреб. Збройні сили США вклали значні кошти в допомогу при травмах, створивши надійний протокол евакуації, що дозволяє швидко переміщати поранених солдатів з поля бою до лікарні. Розгорнуті мобільні хірургічні бригади та польові госпіталі, оснащені найсучаснішою медичною технікою та укомплектовані висококваліфікованим персоналом, що гарантує, що кожен солдат отримає своєчасне та ефективне лікування.

Військово-медична служба Канади (Canadian Forces Health Services, CFHS) є важливою складовою частиною Збройних Сил Канади, яка здійснює підтримку здоров'я військовослужбовців на всіх рівнях. Служба має декілька ключових структурних елементів, кожен з яких виконує свої специфічні функції для забезпечення всебічної медичної підтримки.

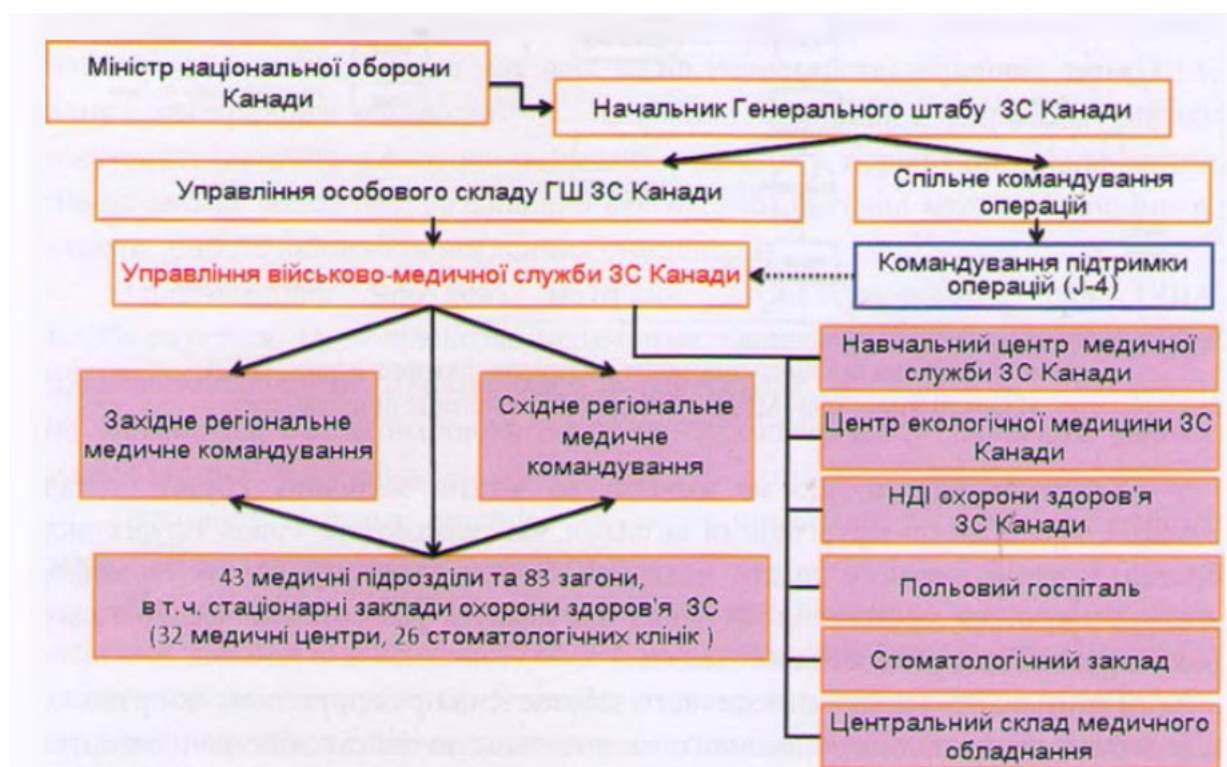


Рис.2.2. Схема організаційної структури медичної служби Збройних Сил Канади (наводиться за [1;22])

У центрі КФМС знаходиться штаб-квартира, яка займається стратегічним управлінням і розподілом ресурсів. Це місце, де визначаються пріоритети, плануються широкомасштабні ініціативи і координуються дії різних підрозділів.

На передньому краї, особливо під час розгортання на бойових театрах, працюють польові медичні одиниці. Вони складаються з медичних батальйонів і мобільних медичних команд, які оперативно надають допомогу безпосередньо в зонах конфліктів, здійснюють першу медичну допомогу та стабілізацію пацієнтів для подальшої евакуації.

В тилу розташовані стаціонарні заклади, які включають військові шпиталі і клініки на базах. Ці установи можуть надати більш комплексну медичну допомогу, включаючи діагностику, лікування і реабілітацію.

Стоматологічні служби забезпечують догляд за ротовою порожниною, що є критично важливим для підтримки загального здоров'я та бойової готовності військовослужбовців.

Також існують спеціалізовані навчальні та дослідницькі центри, які займаються підготовкою медичного персоналу, організацією курсів і проведенням досліджень, спрямованих на впровадження інновацій у медичній практиці.

Серед основних завдань CFHS першочергове місце займає надання медичної допомоги військовослужбовцям у будь-яких умовах, від мирного часу до активних бойових дій. Це охоплює первинну медичну допомогу, екстрене лікування та госпіталізацію при необхідності.

Крім того, важливим аспектом є медична евакуація, що забезпечує швидке і безпечне переміщення поранених і хворих з місць ведення бойових дій до місць, де їм можуть надати спеціалізовану допомогу.

Служба також великий акцент робить на психічному здоров'ї, надаючи консультаційні та терапевтичні послуги, щоб підтримувати психологічну стійкість військовослужбовців і допомагати їм впоратися з наслідками стресу та травм.

Таким чином, Військово-медична служба Канади забезпечує комплексний підхід до охорони здоров'я своїх військовослужбовців, спираючись на ефективну організацію і чітко визначені завдання, що дозволяє підтримувати боєздатність і здоров'я збройних сил на високому рівні.

Сучасні технології грають важливу роль у медичному забезпеченні. Використання дронів для транспортування медичних матеріалів та обладнання, а також телемедицини для дистанційної консультації лікарів, може значно прискорити надання допомоги. Запровадження електронних медичних карток і системи управління запасами дозволить здійснювати контроль за наявністю медикаментів та матеріалів (див.табл.2.2.).

Таблиця 2.2

Напрямами вдосконалення організації Медичного Забезпечення ЗСУ  
(за досвідом ведення бойових дій у 2014-2024 роках)

№ з/п	Напрямок вдосконалення	Опис
1	<b>Розширення та модернізація системи евакуації</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Швидкість: Збільшення кількості спеціалізованих евакуаційних транспортних засобів.</li> <li>- Упровадження нових технологій: Застосування безпілотних літальних апаратів (БПЛА) або сучасних транспортних засобів для евакуації поранених може істотно полегшити та прискорити процес у умовах бойових дій.</li> <li>-Доступність: Система має забезпечувати евакуацію поранених навіть у складних умовах, включаючи бездоріжжя та райони активних бойових дій. Це потребує розробки та впровадження гнучких та адаптивних рішень.</li> <li>-Масштабованість: Система має бути масштабованою та здатною швидко реагувати на різні за масштабом бойові дії та кількість поранених</li> <li>-Єдина командна система: Створення єдиної командної системи для управління евакуацією, що взаємодіє з усіма підрозділами ЗСУ, включаючи медичні служби, може забезпечити оперативну координацію і швидкість реагування.</li> </ul>
2	<b>Розвиток модульного підходу</b>	Використання модульних медичних пунктів та транспортних засобів, що можуть бути легко

		інтегровані в існуючу інфраструктуру в залежності від потреб, збільшує масштабованість системи.
3	<b>Планування і стратегія</b>	Розробка чіткої стратегії та планів дій в умовах різної інтенсивності бойових дій, що включає планування ресурсів та маршрути евакуації.
4	<b>Розширення застосування сучасних комунікаційних технологій</b>	- Розширення можливостей віддаленого консультування - Телемедицина - Використання мобільних додатків для моніторингу здоров'я та дистанційних консультацій з медиками
5	<b>Вдосконалення індивідуальних аптечок</b>	- Оновлення вмісту відповідно до сучасних стандартів - Новітні інструменти для надання допомоги
6	<b>Підвищення рівня підготовки медперсоналу</b>	- Регулярні тренінги з надання допомоги в бойових умовах - Досвід НАТО
7	<b>Оптимізація логістики медичного захисту</b>	- Створення ефективної системи поповнення запасів медикаментів - Диджиталізація процесів - Покращення координації -надійна система зв'язку
8	<b>Розвиток мобільних медичних підрозділів</b>	- Збільшення кількості мобільних госпіталів - Оптимізація логістичних ланцюжків
9	<b>Психологічна підтримка</b>	- Розширення мережі психологічної допомоги військовослужбовцям - Впровадження постійного навчання/консультування

*Розроблено автором*

### **2.3. Напрямки вдосконалення організації медичного забезпечення бойових дій військ**

Медичне забезпечення в умовах бойових дій є однією з найважливіших складових військової діяльності, оскільки від своєчасності та якості медичної допомоги безпосередньо залежить життя і здоров'я військовослужбовців. З огляду на сучасний стан військово-медичної науки та військового мистецтва, Україні необхідно здійснити комплексні заходи, спрямовані на удосконалення системи медичного забезпечення.

Актуальною є модель, що базується на трирівневій системі медичного забезпечення [6-15;22-24]:

- Первинний рівень передбачає надання первинної медичної допомоги безпосередньо на полі бою (бійці-медики, санітарні команди).
- Вторинний рівень відповідає за евакуацію та стабілізацію стану поранених у польових медичних пунктах.
- Третій рівень – лікувальні заклади (лікарні, госпіталі), куди здійснюється евакуація важко поранених для отримання спеціалізованої медичної допомоги.

Ця модель дозволяє забезпечити поетапну допомогу та максимально швидко евакуацію поранених.

Сучасні технології грають важливу роль у медичному забезпеченні. Використання дронів для транспортування медичних матеріалів та обладнання, а також телемедицини для дистанційної консультації лікарів, може значно прискорити надання допомоги. Запровадження електронних медичних карток і системи управління запасами дозволить здійснювати контроль за наявністю медикаментів та матеріалів.

Ефективність системи медичного забезпечення залежить не лише від наявності ресурсів, а й від кваліфікації медичного персоналу. Регулярні тренінги для медиків з надання першої допомоги, лікування бойових травм, а також психологічної підтримки, можуть суттєво підвищити рівень медичного обслуговування. Співпраця з цивільними медичними установами дозволить обмінюватися досвідом і навчальними матеріалами

Ефективна логістика є ключовим чинником у забезпеченні медичної допомоги. Створення чітких маршрутів для постачання медикаментів, обладнання і матеріалів до передових позицій є невід'ємною складовою. Важливо також забезпечити наявність резервних постачальників і альтернативних ланцюгів постачання, що дозволить швидше реагувати на зміни в бойовій ситуації.

Сучасні бойові умови вимагають постійної адаптації медичного забезпечення до нових викликів. Це включає не лише зростаючу кількість поранень від нових видів зброї, але й психологічні травми, пов'язані з бойовими

діями. Розробка спеціалізованих програм реабілітації та психологічної підтримки військовослужбовців, які зазнали травм, є важливим елементом медичного забезпечення.

Співпраця з міжнародними організаціями, такими як Червоний Хрест або інші гуманітарні організації, забезпечує доступ до додаткових ресурсів, навчальних програм та медичних матеріалів. Це дозволяє Україні реалізувати найкращі міжнародні практики в сфері медичного забезпечення.

Організація медичного забезпечення під час бойових дій в Україні є важливим елементом підтримки Збройних Сил, що потребує злагодженості та ефективності. Цей процес розгортається в кількох ключових напрямках, кожен з яких виконує стратегічну роль у загальній структурі медичного забезпечення.

Перший напрямок — медична евакуація, яка є невід’ємним елементом оперативного реагування на бойові травми. Військові медики мають завдання швидко та безпечно перемістити поранених з поля бою до медичних закладів, використовуючи всі доступні транспортні засоби, включно з санітарними автомобілями і вертольотами. Цей процес вимагає чіткої координації, щоб забезпечити своєчасне надання медичної допомоги.

Польова медична допомога — це наступний критичний напрямок. У зоні бойових дій розташовані медичні пункти, де військові лікарі надають першу допомогу, стабілізуючи поранених до моменту евакуації. Це може включати накладення кровоспинних засобів, перев’язки, вправлення вивихів або тимчасову іммобілізацію. Завданням цих пунктів є забезпечення максимальних шансів на виживання до прибуття до спеціалізованих медичних закладів.

У тилу розгортаються медичні підрозділи, серед яких є мобільні госпіталі та стабілізаційні пункти. Тут поранених приймають для подальшої стабілізації та підготовки до транспортування у більші медичні установи. Ці підрозділи оснащені необхідним обладнанням та медикаментами для надання більш комплексної медичної допомоги [6-15;22-24]:.

Особливу увагу приділено психологічній підтримці. Військовослужбовці мають доступ до програм допомоги, які допомагають впоратися зі стресом і

психологічними травмами. Це включає як підтримку безпосередньо під час служби, так і реабілітаційні послуги по поверненню з бойових дій.

Також важливим напрямком є постачання медичних засобів і обладнання. Забезпечення безперебійної доставки медикаментів та медичного оснащення є важливою умовою успішності всієї системи медичного забезпечення. Це вимагає чітко налагодженої логістики та постійного моніторингу запасів.

Навчання та підготовка персоналу завершують цей спектр діяльності. Регулярні тренінги та навчальні курси підвищують кваліфікацію медиків, дозволяючи їм ефективно діяти в умовах підвищеного навантаження і небезпеки.

Таким чином, організація медичного забезпечення під час військових дій в Україні — це злагоджена і складна система, яка об'єднує різноманітні компоненти для гарантування ефективної медичної підтримки військовослужбовців, підвищуючи шанси на збереження їхнього життя і здоров'я.

## ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У сукупності одержані результати дослідження дали змогу вирішити завдання щодо дослідження аспектів функціонування та визначення напрямів розвитку медичної служби Збройних Сил України в умовах воєнного стану .. Узагальнивши результати дослідження, можна сформулювати низку висновків і рекомендацій, що мають теоретичне і прикладне значення.

1. Досліджено , що за останнє десятиліття, в умовах тривалої війни з Росією, медична служба Збройних Сил України набула безцінного досвіду, який значно вплинув на визначення і виконання її основних завдань у воєнний час. Цей період став випробуванням на міцність та стійкість, розкривши як сильні сторони, так і сфери, що потребують вдосконалення.

З початком агресії у 2014 році стало очевидним, що здатність швидко і ефективно евакуювати поранених з передової є критичною. На основі отриманого досвіду, Україна посилила свою систему медичної евакуації, інтегрувавши нові технології та підходи для швидкого транспортування і надання першої медичної допомоги в бойових умовах.

Зросла також роль військово-польових госпіталів, які стали не лише пунктами порятунку життя, але й місцями застосування інноваційних медичних технологій, що дозволяють оперативно проводити складні медичні втручання. Ці госпіталі, розгорнуті неподалік від зони активних бойових дій, стали життєво важливими для збереження здоров'я і життя поранених.

Війна з Росією продемонструвала необхідність постійної підготовки та навчання особового складу навичкам само- і взаємодопомоги. Служба почала активніше впроваджувати тренінги, які навчають військовослужбовців швидко і правильно надавати допомогу в критичних ситуаціях, адже часто перші хвилини після поранення є вирішальними.

Психологічна підтримка стала ще одним важливим напрямом роботи. Адже тривалий конфлікт вимагає не лише фізичної витривалості, але й психічної стійкості. Медична служба інтегрувала ефективні програми

підтримки ментального здоров'я, розроблені на базі міжнародного досвіду та адаптовані до українських реалій.

Досвід війни 2014-2024 років змінив підхід до медичного забезпечення, формуючи більш гнучку та висококваліфіковану структуру, здатну оперативно відповідати на виклики. Медична служба Збройних Сил України трансформувалася, ставши організацією, що не тільки лікує, але і запобігає, адаптується і навчає, забезпечуючи здоров'я і життя тих, хто боронить країну. Це стало можливим завдяки поєднанню самовідданості, професіоналізму та запровадженню інновацій на всіх рівнях.

2. З'ясовано, що період 2022-2024 років став для медичного забезпечення Збройних Сил України часом значних випробувань та важливих досягнень. Аналіз аспектів здійснення медичної підтримки в цей час дозволяє нам зрозуміти, як змінилися підходи до лікування і підтримки військовослужбовців на полі бою та за його межами.

Одним з найбільших викликів стала необхідність адаптації медичної інфраструктури у відповідь на інтенсивні бойові дії. Початок широкомасштабного вторгнення вимагав мобілізації усіх доступних ресурсів, що підштовхнуло до суттєвого вдосконалення логістики постачання медичних засобів і обладнання. Зусилля були спрямовані на оптимізацію роботи польових госпіталів, більшість з яких була модернізована для швидкого розгортання в безпосередній близькості до активних зон бойових дій.

Завдяки підтримці міжнародних партнерів та інтеграції новітніх медичних технологій, відбулося значне поліпшення в евакуації та наданні першої медичної допомоги. Впровадження системи аеромедичної евакуації з використанням гелікоптерів та спеціалізованих транспортних засобів дозволило скоротити час надання допомоги, зменшуючи втрати серед особового складу.

Освіта і тренінги для медичного персоналу отримали нового імпульсу. Військові медики та парамедики пройшли підготовку за передовими стандартами, що дало можливість підвищити рівень надання медичної допомоги навіть у складних умовах.

Психологічна підтримка залишилася важливою складовою. Програми допомоги військовослужбовцям, які пережили бойові стреси, були розширені, забезпечивши належну реабілітацію та підтримку для повернення до нормального життя.

Однак, попри всі досягнення, залишається низка викликів, які вимагають негайного вирішення. Необхідно продовжувати нарощувати фінансування медичних програм, вдосконалювати освітні ініціативи для медиків та забезпечувати стає функціонування системи реабілітації.

Період 2022-2024 років продемонстрував стійкість і здатність медичної служби адаптуватися до нових реалій війни. Це стало можливим завдяки відданості безстрашних медиків, стратегічному плануванню та підтримці з боку національних і міжнародних партнерів. Але найважливіший висновок – готовність продовжувати розвиток і вдосконалення системи медичного забезпечення, щоб підтримувати військовослужбовців у їхній відданості захисту країни.

3. Виявлено певні тенденції модернізації медичного забезпечення Збройних Сил країни НАТО на засадах пріоритетів безпеки і здоров'я військовослужбовців. Цей процес зумовлений прагненням до інтеграції новітніх технологій, аби забезпечити ефективну та швидку медичну допомогу в найскладніших умовах.

Однією з ключових тенденцій є впровадження передових технологій. Завдяки телемедицині лікарі можуть консультувати пацієнтів, які перебувають на полі бою, в режимі реального часу. Інновації, такі як 3D-друк, дозволяють виготовляти протези й імпланти безпосередньо в зоні конфлікту, скорочуючи час, необхідний для їх отримання. Роботизовані системи стають невід'ємною частиною військово-польових госпіталів, забезпечуючи точність і безпеку під час хірургічних втручань.

Евакуація поранених також зазнала значних покращень. Нові стандарти дозволяють швидко транспортувати поранених за допомогою медичних

вертольотів і спеціалізованих літаків до мобільних медичних підрозділів, які можуть оперативно надати необхідну допомогу.

Важливим аспектом залишається профілактика захворювань та зменшення ризиків. Регулярні медичні перевірки, вдосконалені програми вакцинацій і ретельний контроль за станом здоров'я військових сприяють формуванню надійного та здорового війська.

Однак не менше значення надається й психологічній підтримці. Військовослужбовці стикаються з великими моральними та психологічними викликами, тому НАТО впроваджує програми психологічної допомоги та реабілітації, аби підтримати їх психічне здоров'я.

Співпраця країн-членів НАТО підсилює цей прогрес. Спільні навчання, обмін досвідом, покращення стандартів і методів лікування є основою для створення єдиного підходу до медичного забезпечення в військовому середовищі. Ці зусилля не тільки підвищують боєздатність, але й забезпечують підтримку і захист тих, хто стоїть на варті миру і безпеки.

4. Узагальнюючи досвід медичного забезпечення Збройних Сил країн НАТО для Збройних Сил України, ми можемо побачити, що цей досвід є безцінним ресурсом для вдосконалення системи медичної підтримки в умовах сучасних викликів. Країни НАТО, маючи десятирічний досвід, демонструють ефективні практики, які базуються на стандартах, що забезпечують швидкість та якість медичного обслуговування в бойових умовах.

По-перше, важливо підкреслити, що стандартизація медичних протоколів, що використовуються в арміях країн НАТО, може стати основою для створення адаптованих рішень для ЗС України. Це дозволить забезпечити швидку та ефективну допомогу, що є критично важливим у екстрених ситуаціях.

По-друге, навчання медичного персоналу за міжнародними стандартами не лише підвищить рівень кваліфікації, а й сприятиме формуванню єдиної тактики дій у разі поранення військовослужбовців. Спільні тренінги та обміни досвідом можуть стати важливими елементами у підготовці медичних бригад.

Крім того, досвід НАТО свідчить про необхідність розвитку мобільності та швидкості реагування. В Україні варто активно впроваджувати передові практики евакуації та надання медичної допомоги, щоб гарантувати своєчасне втручання у критичних випадках.

Важливо також враховувати інноваційні технології, які використовуються в країнах НАТО. Технології, такі як телемедицина, можуть суттєво поліпшити доступ до медичної допомоги в віддалених або небезпечних зонах.

Нарешті, координація між військовими та цивільними медичними службами стане вирішальним фактором для забезпечення цілісності медичної мережі. Взаємодія цих структур створить більш ефективну систему підтримки, що, безумовно, позначиться на виживаності та лікуванні військовослужбовців.

5. Вироблено бачення щодо стратегічних пріоритетів підвищення спроможності медичної служби Збройних Сил України. У 2022-2024 роках медична служба Збройних Сил України стикаються з новими викликами, які вимагають визначення чітких стратегічних пріоритетів для підвищення її спроможності у воєнний час. Ці пріоритети мають на меті не лише збереження життя та здоров'я військовослужбовців, але й забезпечення ефективності у наданні медичної допомоги під час активних бойових дій.

По-перше, одним із стратегічних пріоритетів має стати модернізація медичної інфраструктури. Це включає оновлення обладнання та технологій у військових госпіталях, створення нових польових медичних підрозділів, а також впровадження системи автоматизації для управління медичними ресурсами. Інвестиції в сучасні медичні технології, такі як телемедицина, значно поліпшать доступ до медичної допомоги навіть у віддалених районах.

По-друге, підвищення кваліфікації медичного персоналу є ключовим стратегічним напрямком. Важливо розробити нові програми підготовки, які включатимуть тренінги на базі симуляцій, практичні заняття та впровадження міжнародних стандартів. Це дозволить медикам адаптуватися до нових реалій військових дій і швидко реагувати на різноманітні ситуації.

Третім пріоритетом слід визначити розвиток психоемоційної підтримки для військовослужбовців. Психологічна допомога повинна стати невід'ємною частиною медичної служби. Реалізація програм, спрямованих на профілактику та лікування психічних розладів, дозволить зберегти ментальну стійкість особового складу, що є особливо важливим в умовах тривалого конфлікту.

Четвертим стратегічним пріоритетом є створення ефективної системи взаємодії з цивільними медичними установами. Це забезпечить більш комплексний підхід до медичного забезпечення, дозволяючи швидше й ефективніше реагувати на потреби поранених військових і лікування цивільного населення, яке постраждало внаслідок бойових дій. Співпраця із закладами охорони здоров'я на місцях допоможе оптимізувати використання ресурсів.

Останнім, але не менш важливим пріоритетом стане посилення міжнародної співпраці у сфері медичного забезпечення. Взаємодія з міжнародними організаціями та країнами-партнерами дозволить Україні впровадити найкращі практики, отримати доступ до нових технологій та провести спільні навчання, що значно підвищить рівень підготовки медичного персоналу.

Таким чином, стратегічні пріоритети підвищення спроможності медичної служби Збройних Сил України у 2024-2025 роках охоплюють модернізацію інфраструктури, підвищення кваліфікації медичного персоналу, розвиток психологічної підтримки, створення ефективної системи взаємодії з цивільними медзакладами та посилення міжнародної співпраці.

Це дозволить сформувати стабільну та ефективну медичну службу, здатну впоратися з викликами, що постають перед українськими військовими у сучасних умовах.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бадюк М.І., Солярик В.В., Бадюк М.І., Управління повсякденною діяльністю медичної служби.- Київ: Видавництво «Сварог», 2024. — 528 с.
2. Бадюк М.І., Пасько В.В., Солярик В.В., Військова медицина Великої Британії: лосвід і сучасні пріоритети для Медичних Сил Збройних Сил України *Ukrainian Journal of Military Medicine* 5(2),2024-с.143-152. URL.: <https://ujmm.org.ua/index.php/journal/article/view/460/358>
3. Бадюк М.І., Левченко Ф.М., Токарчук В.П. та ін Організація медичного забезпечення військ: підручник / автори М.І. Бадюк, Ф.М. Левченко, В.П. Токарчук та ін.; За редакцією професора Паська В.В. — Київ: Вид. «КНТ», 2022. — 430 с.
4. Бадюк, М., Литвинко, С., Микита, О., Губар, А. Дослідження факторів, що впливають на рівень санітарних втрат особового складу військ в умовах збройних конфліктів. *Молодий вчений*, 8 (84),2020,с. 52-56. URL.: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-8-84-11>
5. Бадюк М.І., Губар А.М., Микита О.О. Вивчення основних факторів, що впливають на рівень небойових санітарних втрат військ. *Проблеми військової охорони здоров'я: зб. наук. пр.* Київ: УВМА, 2017. Випуск 47. С. 9–19.
6. Біла книга 2021: Оборонна Політика України [Текст]. — К. : МОУ, 2022. — 105с. URL.: [https://www.mil.gov.ua/content/files/whitebook/WhiteBook\\_2021\\_Draft\\_Final\\_03.pdf](https://www.mil.gov.ua/content/files/whitebook/WhiteBook_2021_Draft_Final_03.pdf)
7. Воєнна доктрина України [ Електронний ресурс] : Указ Президента України від 24 вересня 2015 року № 555/2015. URL.: <http://www.president.gov.ua/documents/5552015-19443>.
8. Доктрина “Медичні Сили Збройних Сил України” : Генеральний Штаб Збройних Сил України НВГШ №3491 від 16 листопада 2020р. URL.: <https://sprotyvg7.com.ua/wp-content/uploads/2024/06/2.pdf>
9. Доктрина «З військової охорони здоров'я» : ВКП 4.35-01 : затверджена наказом командувача Медичних сил Збройних Сил України від 17 грудня 2020 р. № 222 / Командування Медичних сил Збройних Сил України, Українська військово-медична академія. – [К.] : [б. в.], 2020. – 39 с.
10. Доктрина «З превентивної медицини в Збройних Силах України» : ВКДП 10-35(42)03.01 : затверджена наказом командувача Медичних сил Збройних Сил України від 17 грудня 2020 р. № 222 / Командування Медичних сил Збройних Сил України, Українська військово-медична академія. – [К.] : [б. в.], 2020. – 11 с.
11. Доктрина «З медичної розвідки» : ВКП 10-00(168)03.01 : затверджена наказом командувача Медичних сил Збройних Сил України від 17 грудня 2020 р. № 222 / Командування Медичних сил Збройних Сил України, Українська військово-медична академія. – [К.] : [б. в.], 2020. – 26 с.
12. Доктрина «З медичного забезпечення Сил Оборони » : Командування Медичних Сил Збройних Сил України листопад 2021. URL.: [https://sprotyvg7.com.ua/wp-content/uploads/2024/08/2\\_9F-4-003501.01.pdf](https://sprotyvg7.com.ua/wp-content/uploads/2024/08/2_9F-4-003501.01.pdf)

13. Доктрина «З медичного планування» : ВКП 4-35(36).01 : затверджена наказом Командування Медичних сил Збройних Сил України від 18 грудня 2020 р. № 224/ДСК / Командування Медичних сил Збройних Сил України, Українська військово-медична академія. – [К.] : [б. в.], 2020. – 60 с.

14. Доктрина «Медичні комунікаційні та інформаційні системи Збройних Сил України» : ВКП 6-35(180)03.01 : затверджена наказом командувача Медичних сил Збройних Сил України від 17 грудня 2020 р. № 222 / Командування Медичних сил Збройних Сил України, Українська військово-медична академія. – [К.] : [б. в.], 2020. – 32 с.

15. Доктрина «Цивільно-військове співробітництво в рамках медичного забезпечення» : ВКП 9-35(03).01 : затверджена наказом командувача Медичних сил Збройних Сил України від 8 грудня 2020 р. № 213 / Командування Медичних сил Збройних Сил України, Українська військово-медична академія. – [К.] : [б. в.], 2020. – 14 с.

16. Домедична допомога на полі бою [Текст] : навч. посіб. для військовослужбовця / М. І. Бадюк, С. М. Рудинська, О. О. Микита [та ін.]. — К. : МП Леся, 2016. — 56 с.

17. Конституція України. Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. URL.:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>

18. Лівінський В.Г., Жаховський В.О., Швець А.В., Іванько О.М. Стандартизація медичного забезпечення у збройних силах держав-членів НАТО Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна . – 2022. URL.:[https://www.researchgate.net/publication/370206935\\_Standartizacia\\_medicnogo\\_zabezpечenna\\_u\\_Zbrojnih\\_Silah\\_Ukraini\\_stan\\_ta\\_perspektivi\\_rozvitku](https://www.researchgate.net/publication/370206935_Standartizacia_medicnogo_zabezpечenna_u_Zbrojnih_Silah_Ukraini_stan_ta_perspektivi_rozvitku)

19. Левченко Ф. М. До проблеми державного управління військовою медициною / Ф. М. Левченко, В. П. Мегедь, Я. Ф. Радиш // Лікарська справа [Текст]. — 2005. — № 7. — С. 80—88.

20. Медичне забезпечення Збройних Сил України під час антитерористичної операції та операції Об'єднаних сил на території Луганської та Донецької областей : монографія / Лурін І.А., Коваль В.В., Жаховський В.О., Лівійський В.Г., Халік С.В., Швець А.В., Іванько О.М. - К.: «Видавництво Людмила», 2022. Ч. IV -294 с.

21. Медичне забезпечення Збройних Сил України під час антитерористичної операції та операції Об'єднаних сил на території Луганської та Донецької областей [Текст]: в 3 ч. Ч. I / І.П. Хоменко, І.А. Лурін [та ін.]. – Київ: Видавництво Людмила, 2021. – 386 с.

22. Медичне забезпечення Збройних Сил України під час антитерористичної операції та операції Об'єднаних сил на території Луганської та Донецької областей [Текст]: в 3 ч. Ч. II / І.П. Хомченко [та ін.]. – Київ: Видавництво Людмила, 2020. – 437 с.

23. Медичне забезпечення Збройних Сил України під час антитерористичної операції та операції Об'єднаних сил на території Луганської та Донецької областей [Текст]: в 3 ч. Ч. III / І.П. Хоменко [та ін.]. – Київ: Видавництво Людмила, 2020. – 487 с.

24. Микита О.О. Система Медичного Забезпечення Сил Територіальної Оборони Збройних Сил України «Український Журнал Військової Медицини» №3.-2022,Т.3. URL.:File:C:/Users/Unfu-Lviv/Downloads/290-Article%20text-42- 3-10-20221009%20(1).Pdf

25. Микита О. О. Наукове обґрунтування стандартизації медичного забезпечення Збройних Сил України в умовах антитерористичної операції [Текст] : автореф. дис. канд. мед. наук за спец. 14.02.03 – УВМА МО / О. О. Микита. — К. : [б. в.], 2016. — 30с.

26. Настанова з медичного забезпечення військових частин (з'єднань) Збройних Сил України на особливий період (частина I) [Текст]. — К. : НДІ ПВМ УВМА, 2015. — 63 с.

27. Настанова з медичного забезпечення військових частин (з'єднань) Збройних Сил України на особливий період (частина II) [Текст]. — К. : НДІ ПВМ УВМА, 2015. — 137с.

28. Організація медичного забезпечення військових частин та підрозділів Сухопутних військ Збройних Сил України тактичного рівня в умовах проведення антитерористичної операції [Текст] : навч. посіб. / М. І. Бадюк, І. К. Середа, О. О. Микита [та ін.]. — К. : [б. в.], 2016. — 148 с.

29. Положення про Командування Медичних сил Збройних Сил України : наказ Головнокомандувача Збройних Сил України від 15 березня 2023 р. URL.: <https://www.mil.gov.ua/ministry/normativno-pravova-baza/nakazi-ministra-oboroni-ukraini/nakazi-ministerstva-oboroni-ukraini-za-2023-rik.html>

30. Про оборону України : Закон України від 6 грудня 1991 року № 1932-ХІІ {Редакція від 28.06.2024} URL.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1932-12#Text>

31. Про основи національного спротиву :Закон України від 16 липня 2021 року № 1702-ІХ {Редакція від 20.06.2024} URL.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1702-20#Text>

32. Про Національну гвардію України: Закон України від 13 березня 2014 року№ 876-VII. {Редакція від 27.06.2024}. URL.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/876-18#Text>

33. Про затвердження Порядку надання медичної допомоги у військово-медичних закладах і взаєморозрахунків за неї між військовими формуваннями: Постанова Кабінету Міністрів України № 1923 {редакція від 29.08. 2024 , підстава - 979-2024п }. URL.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1923-99-%D0%BF#Text>

34. Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України: Постанова Кабінет Міністрів України від 31 жовтня 2018 р. № 910 URL.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-%D0%BF#Text>

35. Порядок організації медичного забезпечення оборонного бою механізованого батальйону// Навчальний посібник за ред. М. Матвійчука .- ВНМУ.- 2022. URL.: <https://sprotvvg7.com.ua/wp-content/uploads/2023/07/96.pdf>

36. План заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року: Розпорядження Кабінету Міністрів

України від 15 листопада 2017 р. № 821-р. URL.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/821-2017-%D1%80#Text>

37. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>

38. Про затвердження Положення про організацію та здійснення медичного забезпечення ЗС України за територіальним принципом: Наказ Міністра оборони України від 10.05.2007 р. № 235 [Електронний ресурс]. URL.: [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).

39. Про затвердження Державної комплексної програми реформування та розвитку Збройних Сил України на період до 2017 року [Електронний документ] : Указ Президента України від 02.09.2013 р. № 479/2013. URL.: [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).

40. Про затвердження Програми розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України на 2006–2011 роки [Електронний ресурс] : Наказ Міністра оборони України від 24.11.2006 р. № 678. URL.: [www.mil.gov.ua](http://www.mil.gov.ua).

41. Про затвердження Системи оперативних стандартів Збройних Сил України [Електронний ресурс] : Наказ ГШ ЗСУ від 22.10.2012 р. № 220. URL.: [www.mil.gov.ua](http://www.mil.gov.ua).

42. Про Рекомендації парламентських слухань на тему “Про військово-медичну доктрину України” № 827-VIII від 25 листопада 2015 року [Електронний ресурс]. URL.: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/827-19>.

43. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 20 травня 2016 року “Про Стратегічний оборонний бюлетень України” [Електронний ресурс] : Указ Президента України № 240/2016 від 6 червня 2016 року . —URL.: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/240/2016>.

44. Про Раду Національної безпеки і оборони України : Закон України від 5 березня 1998 р. // Відомості Верховної Ради України [Текст]. — 1998. — №35. — С.726—732.

45. Про соціальний та правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20 грудня 1992 р. // Відомості Верховної Ради України [Текст]. — 1992. — № 15. — С. 417—426.

46. Про затвердження Керівництва з медичної евакуації у Збройних Силах України: наказ начальника Генерального штабу – Головнокомандувача Збройних Сил України від 9 липня 2018 року № 258. – К., 2018. – 230 с.

47. Програма підготовки санітарних інструкторів у навчальних військових центрах Збройних Сил України [Текст] / М. І. Бадюк, І. Ф. Гончаренко, О. О. Микита [та ін.]. — К. : УВМА, 2015. — 52 с.

48. Про затвердження Стратегії розвитку Медичних сил Збройних Сил України до 2035 року: наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 12 березня 2020 року № 100. URL.: [www.mil.gov.ua](http://www.mil.gov.ua).

49. Стандартизація медичного забезпечення Збройних Сил України [Текст] : метод. реком. / М. І. Бадюк, О. О. Микита, І. К. Серета [та ін.]. — К. : УВМА, 2015. — 20 с.

50. Стратегія національної безпеки України. [Електронний ресурс] : Указ Президента України від 26 травня 2015 року № 287/2015. URL.: [http://www.niss.gov.ua/public/File/2015\\_table/Strategia\\_2015.pdf](http://www.niss.gov.ua/public/File/2015_table/Strategia_2015.pdf).
51. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року : ПроектМОЗ України від 23 лютого 2022 року.URL.: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor.2022.pdf>
52. Тимчасова Настанова з медичної евакуації поранених і хворих у Збройних Силах України на особливий період [Текст] / за ред. Верби А. В., Хорошуна Е. М. — К. : УВМА, 2015. — 64 с.
53. Фурдик В.Д. Медичне забезпечення. Основи організації медичного забезпечення військ (сил): навчальний посібник; під ред. М.Г. Лозовий, І.О. Власов та ін. – Київ: Вид. НУОУ, 2020. – 240 с.
54. Шекера О. Г. Стратегічний курс медичного забезпечення Збройних Сил НАТО [Електронний ресурс]. URL.: <http://healthy-society.com.ua>.
55. Які потужності має сьогодні медична служба ЗСУ [Електронний ресурс]. URL.: <http://www.ukrmilitary.com/2015/12/armed-forces-medical-service.html>.
56. Allied Joint Doctrine For Medical Support: Published By The NATO Standardization Office (Nso). – Washington DC.: HQ Department of the Army, 2019. – 140 p. URL.: [https://www.coemed.org/files/stanags/01\\_AJP/AJP-4.10\\_EDC\\_V1\\_E\\_2228.pdf](https://www.coemed.org/files/stanags/01_AJP/AJP-4.10_EDC_V1_E_2228.pdf)
57. Committee of the Chiefs of Military Medical Services in NATO 29 Sep. 2022 . URL.:[https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics\\_175736.htm](https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_175736.htm)
58. Medical Problems of the Armed Forces of Ukraine in the anti-terrorist operation (2014-2015) [Electronyc resuorse]. URL.: <http://www.ukrmilitary.com/2016/09/medicine-ato-14-15.html>
59. Military Medical Services in NATO 18 Aug 2023 URL.: <https://www.dsei.co.Uk/news/military-medical-services-nato>
60. NATO Principles and Policies of Medical Support : MC 0326/4. – 2018. – 26 p.
61. NATO Military medical support .- 2022. URL.: [https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics\\_49168.htm#:~:text=The%20military%20health%20support%20system,is%20vital%20at%20all%20times](https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_49168.htm#:~:text=The%20military%20health%20support%20system,is%20vital%20at%20all%20times).
62. NATO Medical Support Capstone Concept is Approved. – 2022. URL.: <https://www.act.nato.int/article/nato-medical-support-capstone-concept-is-approved/>
63. White Paper 2021 .Defense Policy Of Ukraine. URL.: [https://www.mil.gov.Ua/content/files/whitebook/WhiteBook\\_2021\\_Draft\\_Final\\_03.pdf](https://www.mil.gov.Ua/content/files/whitebook/WhiteBook_2021_Draft_Final_03.pdf)

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
ЛІСОТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ**

Навчально-науковий інститут бізнесу, менеджменту та маркетингу  
Кафедра Публічного управління та адміністрування

Освітній ступінь магістр

Спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри**

**публічного управління та адміністрування**

\_\_\_\_\_ проф. Н.С. Калашник

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 року

**ЗАВДАННЯ**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА**

1. Тема роботи : **«Медична служби Збройних Сил України в умовах воєнного стану»**

керівник роботи Згорський В.С., професор, кандидат економічних наук

затверджені наказом вищого навчального закладу від « 26 » серпня 2024 року №С-527

2. Термін подання здобувачем роботи – 01 грудня 2024 року

3. Вихідні дані до роботи: **«Медична служби Збройних Сил України в умовах воєнного стану»**

4. Зміст (перелік питань, які потрібно розробити): опрацювати основні завдання медична служба Збройних Сил України у воєнний час ; здійснити аналіз аспектів здійснення медичного забезпечення Збройних Сил України у воєнний час ; узагальнити тенденції розвитку медичного забезпечення Збройних Сил країн НАТО; виявити можливості застосування досвіду медичного забезпечення Збройних Сил країн НАТО для підвищення спроможності медичної служби Збройних Сил України в умовах воєнного

стану ; сформулювати стратегічні пріоритети підвищення спроможності медичної служби Збройних Сил України в умовах воєнного стану.

5. Перелік графічного матеріалу та статистичних даних (з точним зазначенням обов'язкових креслень за необхідності) \_\_\_\_\_

6. Консультанти розділів роботи (за наявності зовнішніх консультантів) -

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_ 06.06.2024 – 30.06.2024 \_\_\_\_\_

Керівник роботи \_\_\_\_\_ Загорський В.С.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

№ з/п	Етапи роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Формування напряму і теми роботи	Червень 2024р.	Вик.
2.	Затвердження теми роботи	Серпень 2024	Вик.
3.	Збір матеріалу та прикладних відомостей	Вересень 2024р.	Вик.
4.	Робота над першим розділом	Жовтень 2024р.	Вик.
5.	Робота над другим розділом	Листопад 2024р.	Вик.
6.	Формування висновків та рекомендацій	Листопад 2024р.	Вик.
7.	Подача роботи для перевірки на відсутність запозичень	24.11-06.12.2024р.	Вик.

Здобувач освіти \_\_\_\_\_ Книгиницький В.С.

Керівник роботи \_\_\_\_\_ Загорський В.С.