

of NATO member states within the framework of strategic partnership. The need to solve the relevant tasks determines the need for consistent, purposeful development of the necessary capabilities at all levels of management of medical and evacuation support.

The solution of a complex of interdepartmental issues regarding the organization of a complete and capable system of medical and evacuation support of the Armed Forces of Ukraine involves determining the organizational principles of inter-subject interaction and coordination of different levels of management of medical and evacuation support in the context of the implementation of the Military Medical Doctrine of Ukraine in a unified medical space.

It has been established that integration into the unified medical space of Ukraine involves the construction of an integral system of medical and evacuation support for the troops in combination with the resource capabilities of the civilian health care system, and also determines the unity of views on the organization and procedure for the use of forces and means of medical services and ensures the resource capacity of civil health care institutions for medical and evacuation support of servicemen.

It has been proven the need for phased planning and inter-level coordination, as well as the importance of defining and clearly distinguishing the levels of management of medical and evacuation support and the necessary resources in accordance with Role/Echelon 1-4 medical support, which will provide the opportunity to integrate the military medical support system not only into a unified medical space of Ukraine, but also into the unified medical space of NATO member countries.

The formation of an effective system of medical and evacuation support in accordance with the standards of NATO member countries requires the development of a new, modern and resource-efficient concept of phased planning and coordination of medical and evacuation support in combat conditions (Phased Planning and Coordination of Medical Evacuation Support in Combat Conditions), which involves algorithmization processes (actions) at different levels of management and determination of appropriate work packages and resource modules for each stage of medical and evacuation support.

Key words: *medical and evacuation support; Medical forces of the Armed Forces of Ukraine; NATO standards; unified medical space; phased planning and coordination; integration processes; levels of health care.*

Постановка проблеми у загальному вигляді. Формування цілісної системи лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України у поєднанні з ресурсними можливостями цивільної системи охорони здоров'я є стратегічною метою, яка проголошена у воєнно-медичній доктрині України. Постановою Кабінету Міністрів України № 910 «Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України» [29] визначено сукупність принципів та єдиних організаційних вимог щодо медичної служби та організації медичного забезпечення Збройних Сил України. Вони передбачають впровадження комплексу заходів із стандартизації відповідно до стандартів, за якими здійснюється медичне забезпечення країн-членів НАТО.

Реалізація воєнно-медичної доктрини України щодо організації та розвитку системи лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України в умовах ведення повномасштабної війни проти України передбачає налагодження взаємовідносин між органами військового управління, іншими органами публічної влади та громадськими інституціями.

Серед основних проблем функціонування Збройних Сил України в умовах існуючих та потенційних загроз, що пов'язані, зокрема, із дією воєнного стану та необхідністю збереження життя і здоров'я військовослужбовців і потребують свого вирішення, передусім шляхом розроблення відповідного комплексу дієвих заходів та відповідних засобів, на особливу увагу заслуговує проблема створення належної системи лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України та інших складових сил оборони, здатної ефективно та раціонально використовувати медичні ресурси в межах єдиного медичного простору. Необхідність її розв'язання зумовлює потребу в логічному, послідовному та цілеспрямованому розвитку необхідних спроможностей з урахуванням як власних особливостей, так і інтеграційних можливостей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз літературних джерел, що відображають проблемні питання організації військово-медичної служби, лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України, інших військових формувань, стандартизації, а також міжвідомчої взаємодії у сфері національної безпеки та оборони висвітлено у працях українських науковців, наукові та методичні праці яких було використано під час роботи над даною публікацією. До цієї когорти фахівців ми відносимо зокрема таких, як: В. Бабій, М. Бадюк, А. Бакай, В. Білий, М. Білоус, А. Бондаревський, А. Верба, П. Волянський, А. Галушка, І. Голованова, А. Гудима, К. Гуменюк, В. Дорош, В. Жаховський, В. Іванов, Д. Ковида, С. Король, О. Краснова, В. Крилюк, А. Коваль, В. Кузьмін, В. Лівінський, І. Лурін, О. Мазуренко, П. Опенько, Я. Радиш, Г. Рошчін, О. Сальнікова, А. Сердюк, С. Синельник, І. Сличко, В. Стриженко, І. Хоменко, Е. Хорошун, Г. Цимбалюк, О. Шматенко та ін.

Систематизація та узагальнення матеріалів зазначених дослідників надає змогу формування низки методичних і практичних підходів для подальшого розвитку і втілення дуже важливих питань організації медичного забезпечення військ в умовах європейської і євроатлантичної інтеграції України. Усе це робить зазначену проблематику надзвичайно актуальною та потребує чіткого визначення сутності та складових реалізації державної політики щодо лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України відповідно до міжнародних протоколів і настанов, та згідно зі стандартами НАТО, а також наукового обґрунтування дієвих механізмів реалізації в умовах бойових дій, шляхом надання допомоги різних рівнів та етапах медичної евакуації.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Мета дослідження полягає в узагальненні організаційно-управлінських засад стосовно комплексного розв'язання завдань щодо організації та розвитку системи лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України, шляхом міжвідомчої взаємодії на різних рівнях управління цією системою, відповідно до міжнародних протоколів та згідно зі стандартами НАТО.

Застосована методологія і методи. Аналіз міжнародного права, законодавчих та нормативно-правових документів України, країн

Європейського Союзу та країн-членів НАТО, міжнародних угод, протоколів та настанов, публікацій у відкритих наукових джерелах. Бібліографічний, семантичний й аналітичний методи – для аналізу, узагальнення та систематизації законодавства і нормативно-правових актів України та міжнародних документів, що регламентують державні і галузеві процеси планування й організації лікувально-евакуаційного забезпечення військ, а також процеси міжвідомчої взаємодії та співробітництва, які досліджувалися у попередніх публікаціях авторського колективу даної статті [5-9]; системний та функціональний аналіз організації діяльності відповідних структур військового управління та медичного забезпечення Збройних Сил України; емпіричні методи: спостереження, моделювання, прогнозування.

Виклад основного матеріалу дослідження. Комплекс заходів з реформування військово-медичних структур та досягнення взаємосумісності з медичними службами країн-членів НАТО забезпечується та реалізується на виконання Стратегії розвитку Медичних сил Збройних Сил України до 2035 року [28]. Спроможності стандартизації військово-медичного забезпечення у країнах - членах НАТО узагальнені у спільних доктринах, міжнародних договорах, настановах та протоколах [13-18].

До недавнього часу, структура військово – медичної служби видів Збройних Сил України була достатньо складною і розгалуженою та потребувала єдиного центру координації у відповідності з досвідом країн – членів НАТО. Враховуючи зазначене, у лютому 2020 року було прийнято рішення про створення окремого Командування Медичних Сил Збройних Сил України, як оперативного центру управління всією системою медичного забезпечення Збройних Сил на всіх етапах лікувально-евакуаційного забезпечення та медичної допомоги відповідних рівнів [32].

Медична доктрина країн-членів НАТО [16] передбачає функціонування інтегрованої системи медичного забезпечення, що включає заходи з первинного надання медичної допомоги, лікування, евакуації та якнайшвидшого повернення військовослужбовців у бойовий підрозділ. Водночас інтегрована система медичного забезпечення у країнах-членах НАТО передбачає організацію спроможності стандартизації медичної допомоги на різних рівнях її надання, починаю-

чи з допомоги на полі бою та завершуючи госпітальною допомогою та концентрацією ресурсів на відповідних рівнях.

За своєю сутністю, система лікувально-евакуаційного забезпечення у країнах-членах НАТО передбачає сукупність невідкладних медичних, тактичних та евакуаційних заходів, що проводяться безпосередньо на полі бою, в тактичних польових умовах та протягом догоспітального і госпітального етапів надання медичної допомоги пораненому під час евакуації, спрямованих на усунення загрозливих для життя станів, запобігання розвитку тяжких ускладнень у відповідності з визначеними *role of care*: 1-4, про що буде йти мова далі.

Регламентацію загальних правил, спільного порядку дій та взаємодії між різними видами збройних сил країн-членів альянсу та країн-партнерів визначено документом *Standardization Agreement, STANAG*, що являє собою міжнародний договір, який встановлює умови уніфікації технічних процесів, у тому числі в системі медичного забезпечення [18].

Перехід до сучасних військово-медичних стандартів, прийнятих у країнах-членах НАТО, передбачає суттєві зміни у системі бойової і медико-тактичної підготовки особового складу Збройних Сил України, упорядкування переліку штатних посад особового складу [20], уведення у військових підрозділах нових штатних посад: старших бойових медиків (рота), бойових медиків (взвод), бойових рятувальників (відділення), інших категорій військовослужбовців відповідно до міжнародної концепції ТССС (*Tactical Combat Casualty Care*), міжнародних настанов різних рівнів [3, 13, 35] та згідно з наказом Міністерства оборони України N 317 від 07 вересня 2020 року [20].

Для стандартизації рівнів надання медичної допомоги військовим у країнах-членах НАТО, в залежності від обсягу та змісту, здійснюється розподіл медичної допомоги за *Role (role of care)* («Рівнями надання медичної допомоги» відповідно до можливих спроможностей та наявних ресурсів). Відповідна чотирирівнева система дозволяє уніфікувати ресурсне медичне забезпечення відповідно до специфіки, складності та обсягів надання допомоги на кожному рівні для всіх країн членів-альянсу.

Отже, в країнах-членах альянсу НАТО, заходи з лікувально-евакуаційного забезпечення й організація медичної допомоги здійсню-

ються на основі спільної доктрини Allied Joint Doctrine For Medical Support [1, 12, 17] за відповідними рівнями (Role) [14]:

Role 1 – рівень, що охоплює комплекс спроможностей лікувально-евакуаційного забезпечення й первинної медичної допомоги, яка включає triage (сортування), догоспітальну невідкладну допомогу, елементи діагностичних заходів та спрямована на забезпечення, підтримання життєвих функцій постраждалого. Він формується та реалізується на тактичному рівні за рахунок сил і засобів медичної служби батальйону (з можливим підсиленням) і передбачає надання першої медичної (домедичної), долікарської та першої лікарської допомоги. Це, зокрема, проведення медичного сортування, необхідних лікувально-діагностичних, реанімаційних і стабілізаційних заходів, тимчасового утримання до евакуації.

Role 2 – рівень, що охоплює комплекс спроможностей лікувально-евакуаційного забезпечення й медичної допомоги, які розширюють Role 1 та направлені на збереження ушкоджених функцій постраждалого, стабілізації його стану для подальшої евакуації. Цей рівень формується та реалізується на тактичному рівні за рахунок сил і засобів медичної служби бригади (з можливим підсиленням); передбачає надання кваліфікованої медичної допомоги, що включає прийом і сортування поранених, надання їм хірургічної допомоги, проведення реанімаційних та протишокових заходів, тимчасового утримання до евакуації.

Role 3 – рівень лікувально-евакуаційного забезпечення й допомоги у лікувальних закладах, що розгорнуті поза межами зони бойових дій і забезпечує надання спеціалізованої допомоги. Відповідний рівень формується та реалізується на оперативному рівні за рахунок військових мобільних госпіталів і стаціонарних військових або цивільних закладів охорони здоров'я, що розгортаються в межах операційної зони, та передбачає надання кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги (діагностика та необхідне стаціонарне лікування поранених у зоні бойових дій з метою їх найшвидшого повернення до строю або направлення на наступний етап медичної евакуації).

Role 4 – рівень лікувально-евакуаційного забезпечення й допомоги, що передбачає весь комплекс високоспеціалізованої медичної допомоги (включаючи реконструктивні оперативні втручання

та реабілітацію). Формування відповідного рівня реалізується на стратегічному рівні за рахунок військово-медичних клінічних центрів, закладів охорони здоров'я державної і комунальної власності та передбачає надання високоспеціалізованої медичної допомоги із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або спеціалізованих медичних процедур високої складності [14, 2].

Міжнародна концепція ТССС (Tactical Combat Casualty Care) [3, 13, 30, 35] є золотим стандартом надання догоспітальної допомоги пораненим в умовах бойових дій, яка реалізується на основі відповідних настанов, протоколів ТССС (Tactical Combat Casualty Care) та рекомендацій для армій країн-членів НАТО, а також алгоритмів щодо догоспітальної допомоги пораненим, які заклали основу тактичної медицини.

Принципи надання пораненим догоспітальної допомоги на основі ТССС (Tactical Combat Casualty Care) описані у спільній медичній доктрині країн-союзників (англ. Allied Joint Doctrine for Medical Support) у членстві в НАТО [1, 12, 17] та знайшли відображення у спеціальних рекомендаціях та публікаціях [3, 4, 13, 30, 35], і обумовлені також обмеженими можливостями військової медицини під час активних бойових дій. Особливістю цих настанов є алгоритмізація процесів прийняття рішень та дій під час надання допомоги пораненим, враховуючи наявність певних тактичних обмежень, пріоритетності.

У доктрині передбачена сукупність невідкладних медичних, тактичних та евакуаційних заходів, що проводяться безпосередньо на полі бою, в тактичних польових умовах та протягом догоспітального етапу надання медичної допомоги пораненому під час евакуації, спрямованих на усунення загрозливих для життя станів, запобігання розвитку тяжких ускладнень.

Концепція ТССС (Tactical Combat Casualty Care) реалізується на основі відповідних настанов ТССС (Tactical Combat Casualty Care) та рекомендацій для армій країн-членів НАТО на основі визначених протоколів також за чотирирівневим принципом [3, 4, 13, 30, 35]:

1-й рівень: Tactical Combat Casualty Care All Service Members Course (ТССС АСМ) для військовослужбовців: усі військовослужбовці.

2-й рівень: Tactical Combat Casualty Care Combat Lifesavers Course (TCCC CLS) для військовослужбовців: бойовий рятувальник (відділення, розрахунок, екіпаж).

3-й рівень: Tactical Combat Casualty Care Guidelines for Medical Personnel (TCCC MP) для бойових медиків: медик-санітар (взвод).

4-й рівень: Tactical Combat Casualty Care Combat Medic/Corpsman Course (TCCC CMC) для старших бойових медиків: санінструктор, парамедик (рота/батарея).

Концепція зосереджується на збереженні життя і подоланні основних причин превентивних смертей у поранених, що виникають на полі бою, зокрема: масивної кровотечі з магістральних судин; напруженого пневмотораксу; обструкції верхніх дихальних шляхів, геморагічного шоку. Відповідні рівні запроваджені, оскільки допомога має здійснюватися в перші хвилини, коли біля пораненого частіше немає ні лікаря, ні медика, а зазвичай є лише побратим, або ще гірше – коли боєць залишається сам на сам.

Передбачено, що невідкладні заходи здійснюються за наявними можливостями: на першому рівні, в порядку самопомоги самим пораним та в порядку взаємодопомоги іншим бійцем (боєць, вогнева тактична група); на другому рівні, бійцем-рятувальником (стрілець-санітар, відділення, екіпаж, розрахунок); на третьому рівні, бойовим медиком (медик-санітар, взвод); на четвертому рівні, старшим бойовим медиком - парамедиком (санітарний інструктор, рота).

Особливістю цих настанов є алгоритмізація процесів прийняття рішень та дій під час надання допомоги пораним, враховуючи наявність певних тактичних обмежень та заходів безпеки: вибухонебезпечність, ворожий вогонь, необхідність виконання бойового завдання, чіткої алгоритмізації, пріоритетності, тощо. Саме ці алгоритми спрацьовують в екстремальних умовах, коли необхідні термінові і чіткі дії та швидке врахування можливостей обрання альтернативних варіантів дій, залежно від конкретних тактичних умов.

Отже, організаційні засади системи лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України, особливо в умовах передової евакуації і тактичному рівні надання допомоги пораним поступово наближаються до стандартів надання допомоги постраждалим під час бойових дій у країнах-членах НАТО відповідно до Tactical

Combat Casualty Care, передусім за такими важливими ознаками, як своєчасність, етапність, пріоритетність, послідовність та алгоритмізація дій.

Щодо запровадження передових практик та міжнародних стандартів медичного і, зокрема, лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України на стратегічному рівні управління, то вони реалізується шляхом розроблення, імплементації та уведення в дію низки нормативних документів. Зокрема, Указом Президента України від 17 вересня 2021 року № 473/2021 [22], затверджений ключовий документ, що стосується ресурсного забезпечення Збройних Сил України під назвою Стратегічний оборонний бюлетень України.

Відповідно до Стратегії національної безпеки України [21], а також Стратегії воєнної безпеки України [23], Стратегічний оборонний бюлетень України [22] визначає основні спроможності сил оборони, яких необхідно досягти, та стратегічні цілі їх розвитку на період до 2025 року, основні завдання та очікувані результати їх досягнення.

Щодо стратегічних цілей розвитку сил оборони, то їх реалізація передбачає виконання конкретних завдань. Наприклад, стратегічна ціль 4 передбачає розвиненість та дієвість системи лікувально-евакуаційного забезпечення, що відповідає потребам Збройних Сил України для відсічі збройної агресії проти України. Завдання 4.6., зокрема, передбачає створення ефективної системи лікувально-евакуаційного забезпечення, яка здатна на належному рівні забезпечити комплектування військ (сил) особовим складом, придатним за станом здоров'я до військової служби, забезпечити збереження життя і зміцнення здоров'я військовослужбовців, своєчасне надання високоякісної та ефективної медичної допомоги, підтримання боєздатності військ відповідно до міжнародних стандартів [22].

Усе це передбачає, зокрема, удосконалення планування з метою ефективного управління силами і засобами лікувально-евакуаційного забезпечення військ (сил) на відповідних рівнях; забезпечення чіткої координації та взаємодії діяльності медичних служб сил оборони, цивільної системи охорони здоров'я держави з ефективного та раціонального використання медичних ресурсів.

За свідченням А. Сердюка, М. Риган, О. Сальнікової, О. Кушнір та ін., побудова цілісної системи лікувально-евакуаційного забезпечення військ (сил) у поєднанні з ресурсними можливостями цивільної системи охорони здоров'я передбачає низку заходів щодо організації надання медичної допомоги хворим і пораненим військовослужбовцям на третьому й четвертому рівнях, переважно, в закладах цивільної системи охорони здоров'я, що відповідає зазначеним рівням медичної допомоги [33, 34].

Основою системи охорони здоров'я військовослужбовців є медичні служби (військово-медичні підрозділи, військові заклади охорони здоров'я та органи управління лікувально-евакуаційним забезпеченням). Складовою цієї системи також є визначена кількість закладів охорони здоров'я системи охорони здоров'я цивільного населення. Медичні служби провадять свою діяльність в єдиному медичному просторі держави шляхом дотримання законодавства у сфері охорони здоров'я, стандартів медичної допомоги та клінічних протоколів.

Єдиний медичний простір України являє собою систему організації надання медичної допомоги, яка об'єднує всі медичні ресурси держави спільним управлінням і визначеними механізмами фінансування. Такий підхід забезпечує доступність, якість і ефективність усіх видів медичної допомоги всім громадянам України, у тому числі і військовослужбовцям [11].

Медичні служби військових формувань забезпечують надання допомоги на етапах медичної евакуації. Перехід до принципу оперативного управління військами відповідно до стандартів країн-членів НАТО зумовило необхідність реформування структури та засад функціонування системи організації військово-медичної служби та медичного забезпечення військових формувань: частин, з'єднань та окремих військових підрозділів, які складають основу військової ланки медичної служби. Такими підрозділами медичної служби слід вважати медичні формування, які включені до штату військових частин: медичні пункти батальйонів, медичні роти механізованих бригад. Медичні підрозділи складають основу військової ланки медичної служби. Отже, оперативне управління

медичною службою Збройних Сил України за сучасних умов організовано за бригадним принципом.

Оснoву першого і другого рівнів медичного забезпечення військ за міжнародними стандартами (Role 1 і Role 2) в умовах бойових дій забезпечує медична служба військових частин. Враховуючи процеси реформування та трансформації Медичних Сил Збройних Сил України відповідно до моделей країн-членів НАТО, медичні служби військових частин у залежності від специфіки завдань, які покладені на неї можуть бути представлені: окремими медичними ротами бригад з кваліфікованим медичним персоналом, медичними пунктами батальйонів. Для надання допомоги на етапах медичної евакуації розгортаються: військові мобільні госпіталі, стабілізаційні пункти бригад, пункти санітарного транспорту для забезпечення транспортування поранених і хворих на етапи медичної евакуації за призначенням для своєчасного і повного надання їм медичної допомоги, а також подальшого переміщення поранених і хворих у відповідності з бойовою та медико-тактичною ситуацією.

За сучасних умов, основою медичної евакуації (MEDEVAC) країн-членів НАТО та країн партнерів слугують єдині принципи, політики та підходи, а також способи і засоби, що визначає об'єднана союзна доктрина з медичної евакуації й відповідний стандарт NATO STANDARD AJMedP-2 (STANAG 2546 (MEDSTD) Allied joint Medical Doctrine for Medical Evacuation – AJMedP-2, IDT) [15]. Відповідно до стандартів медичного забезпечення у країнах-членах НАТО, лікувально-евакуаційне забезпечення та допомога пораненим у Збройних Силах України також регламентується на основі та з урахуванням адаптованих нормативних документів [24-27].

Спеціальні документи визначають медичну евакуацію, як комплекс організаційних, медичних і технічних заходів щодо виносу/вивозу поранених із поля бою та транспортування їх з одночасним медичним супроводом з метою своєчасного і повного надання необхідної медичної допомоги та лікування [25]. Метою медичної евакуації є збереження життя і найшвидше відновлення боєздатності поранених і хворих військовослужбовців, які вибули із строю в результаті бойового ураження або захворювання з

використанням спеціалізованого санітарного транспорту, гелікоптера або санітарного літака з відповідним медичним персоналом та оснащенням.

Завдяки медичній евакуації в умовах бойових дій реалізуються такі основні принципи медичного забезпечення, як своєчасність та послідовність надання медичної допомоги пораненим і, як результат, – саме медична евакуація забезпечує ефективність всієї системи медичного забезпечення військ. Як зазначають І. Хоменко, А. Галушка, В. Жаховський та В. Лівінський [10], ефективність медичної евакуації залежить від наявності достатньої кількості відповідних евакуаційно-транспортних підрозділів та санітарно-транспортних засобів, а також належної організації їх роботи.

Згідно з NATO STANDARD AJMedP-2 Allied Joint Medical Doctrine for Medical Evacuation [15], до видів медичної евакуації відносять: передову; тактичну; стратегічну. Для проведення тактичної медичної евакуації від військового мобільного госпіталю до закладу охорони здоров'я II-го ешелону госпітальної допомоги встановлюються шляхи медичної евакуації поранених військовослужбовців до регіональних військово-медичних клінічних центрів, обласних клінічних лікарень. Стратегічна медична евакуація передбачає подальшу евакуацію поранених військовослужбовців до закладу охорони здоров'я III-го ешелону госпітальної допомоги, а саме до Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» (м. Київ), а також можливого лікування у спеціалізованих закладах за кордоном [10].

Щодо безпосереднього проведення медичної евакуації, то вона здійснюється за допомогою санітарного автомобільного транспорту, залізничним транспортом; аеромедичної – повітряним транспортом (переважно – гелікоптерами, літаками) на етапи, що розгорнуті на шляхах медичної евакуації для прийому, сортування поранених і хворих, надання їм різних видів медичної допомоги, лікування і підготовки до подальшої евакуації. Відповідно до стандартів НАТО та досвіду організації й проведення медичної евакуації в передових країнах світу, з метою забезпечення своєчасності надання медичної допомоги перевага надається аеромедичній евакуації. Проте, в умовах обмежених можливостей застосування авіаційно-транспортних

засобів в Україні, зростає роль та значення залізничного транспорту для проведення як тактичної, так і стратегічної медичної евакуації. На сьогодні, використання залізничного санітарного транспорту в Україні, за наявності певних обмежень використання авіаційного транспорту, є найбільш доцільним та економічно вигідним способом проведення стратегічної медичної евакуації поранених військовослужбовців.

Отже, суть сучасної системи лікувально-евакуаційного забезпечення поранених полягає у забезпеченні багаторівневої медичної евакуації за призначенням із використанням сил та засобів військових формувань, мобільних і стаціонарних військово-медичних закладів, максимального залучення існуючої мережі цивільних закладів охорони здоров'я, у тому числі - стратегічної евакуації для лікування та відновлення військовослужбовців за кордоном на основі партнерства України в рамках північно-атлантичного і євроатлантичного співробітництва з країнами-членами НАТО та країнами - партнерами.

У сучасній системі лікувально-евакуаційного забезпечення, окрім зазначених складових, основними з яких на передовому етапі є пункт стабілізації стану постраждалих, на подальших етапах тактичної і стратегічної евакуації можуть бути задіяні: пересувні лікарсько-сестринські бригади, польові шпиталі, передові хірургічні групи, які можуть бути сформовані у тому числі на базі окремих військових частин та закладів в порядку цивільно-військової взаємодії; військові госпіталі; військові мобільні госпіталі; лікувальні заклади територіальних госпітальних округів, відповідно до існуючої системи згідно зі змінами організаційно-правового забезпечення; кластерні заклади охорони здоров'я (потужні багатопрофільні заклади (на кшталт центральної районної лікарні); надкластерні заклади охорони здоров'я (обласна клінічна лікарня, відомчі заклади та клінічні бази АМН України); регіональні військово-медичні клінічні центри і національний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» (м. Київ) [36].

Багаторівнева система лікувально-евакуаційного забезпечення передбачає розподіл процесу надання медичної допомоги на окремі види: домедична, перша медична, долікарська (фельдшерська), перша

лікарська, кваліфікована, спеціалізована та високоспеціалізована. Для кожного етапу медичної евакуації характерний типовий вид медичної допомоги: на полі бою, в тактичному укритті та на шляху до медичного пункту – (домедична, перша медична, долікарська (фельдшерська); на медичному пункті окремої частини (батальону) – долікарська (фельдшерська), перша лікарська допомога; на пункті стабілізації стану постраждалих, силами медичних рот бригад, а за потребою лікарсько-сестринських бригад цивільних закладів – перша лікарська і невідкладні заходи кваліфікованої медичної допомоги; у військовому мобільному госпіталі і військовому польовому пересувному госпіталі – кваліфікована медична допомога; у лікувальних закладах госпітальних округів – кваліфікована і спеціалізована медична допомога; у військово-медичних клінічних центрах регіонів, військових госпіталях, спеціалізованих закладів охорони здоров'я – спеціалізована і високоспеціалізована медична допомога; у Національному військово-медичному клінічному центрі «ГВКГ» (м. Київ), обласних клінічних лікарнях, університетських клініках, відомчих лікарнях – базах Інститутів АМН України - високоспеціалізована медична допомога [31, 36].

Більше ніж половина поранених потребує евакуації для надання кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги. Зволікання з наданням кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги призводить до збільшення бойових ускладнень і навіть до загибелі поранених, хворих [19].

Таким чином, інтеграція багаторівневої системи лікувально-евакуаційного забезпечення військ в єдиному медичному просторі України передбачає функціональне поєднання сил і засобів медичних служб та цивільної системи охорони здоров'я задля максимальної реалізації їх спроможностей щодо належного та ефективного медичного забезпечення Збройних Сил України.

Слід наголосити на тому, що організація лікувально-евакуаційного забезпечення має передбачати, окрім надання допомоги на етапах медичної евакуації, також й етапне планування і координацію, завдяки чому відповідна допомога може бути надана у найкоротший термін та у найбільш повному обсязі, з урахуванням наявних ресурсів, тобто, за видами в медичних підрозділах

військових частин і з'єднань, закладах охорони здоров'я, у т.ч. цивільних, з урахуванням наявних сил, засобів та можливостей медичної евакуації.

Подальшого удосконалення потребує побудова цілісної системи військових медичних підрозділів, мережі закладів охорони здоров'я та окремих структурних медичних підрозділів, у тому числі цивільних та їх відповідного медичного забезпечення за чітко регламентованими ресурсними модулями і пакетами робіт, що є основою для формування етапів медичної евакуації (рівнів лікувально-евакуаційного забезпечення). Кількість, місце їх розгортання, медичне забезпечення, вид і обсяг медичної допомоги, а також взаємодія та взаємозамінність яких може носити гнучкий характер і визначатися оперативно, у відповідності до наявних тактичних умов і бойової обстановки, місцевих особливостей, а також на основі потенційних і реальних санітарних втрат.

Щодо рівнів лікувально-евакуаційного забезпечення та медичної допомоги військовослужбовцям, то з урахуванням зазначеного вище, їх розмежування, диференціація і спеціалізація лікувально-евакуаційних заходів дозволять відпрацювати реальну міжвідомчу цивільно-військову взаємодію в умовах єдиного медичного простору, що передбачає, зокрема, надання екстреної медичної допомоги пораненим і хворим зі складу військовослужбовців, у тому числі на територіях, прилеглих до районів бойових дій [8].

Таким чином, реалізація відповідних заходів дозволить закласти організаційні засади та підвалини формування більш якісної та ефективної багаторівневої системи управління лікувально-евакуаційним забезпеченням, відповідно до міжнародних стандартів, зокрема стандартів НАТО з урахуванням власної української регіональної та місцевої специфіки, стосовно надання медичної допомоги різних рівнів постраждалим під час бойових дій, силами як військової медицини, так і цивільної охорони здоров'я, передусім за такими ознаками, як своєчасність, послідовність або етапність і пріоритетність з урахуванням наявного ресурсного забезпечення.

Висновки. Серед основних завдань функціонування та розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України, які потребують вирішення, на особливу увагу заслуговує трансформація

системи лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України відповідно до міжнародних доктрин, настанов і протоколів, спрямованих на формування спроможної інтегрованої системи її етапного планування і координації у співпраці та взаємодії з відповідними силами країн-членів НАТО в рамках стратегічного партнерства. Необхідність розв'язання відповідних завдань зумовлює потребу в послідовному, цілеспрямованому розвитку необхідних спроможностей на всіх рівнях управління лікувально-евакуаційним забезпеченням.

Розв'язання комплексу міжвідомчих питань щодо організації цілісної та спроможної системи лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України передбачає визначення організаційних засад міжсуб'єктної взаємодії та координації різних рівнів управління лікувально-евакуаційним забезпеченням в контексті реалізації воєнно-медичної доктрини України в єдиному медичному просторі.

Інтеграція в єдиний медичний простір України передбачає побудову цілісної системи лікувально-евакуаційного забезпечення військ у поєднанні з ресурсними можливостями цивільної системи охорони здоров'я, а також визначає єдність поглядів на організацію та порядок застосування сил і засобів медичних служб та забезпечує ресурсну спроможність цивільних закладів охорони здоров'я для лікувально-евакуаційного забезпечення військовослужбовців.

Доведено необхідність етапного планування і міжрівневої координації, а також важливість визначення та чіткого розмежування рівнів управління лікувально-евакуаційним забезпеченням та необхідних ресурсів у відповідності до Role/Echelon 1-4 medical support, що надасть можливість інтеграції системи медичного забезпечення військ не лише в єдиний медичний простір України, а й у єдиний медичний простір країн-членів НАТО.

Попри важливість стратегічних рішень щодо створення ефективної системи лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України, вважаємо перспективними подальші дослідження у цьому напрямку, спрямовані на розгляд окремих проблем лікувально-евакуаційного забезпечення на оперативному і тактичному рівні, оскільки це саме ті рівні, де відбувається реалізація

зазначеного комплексу заходів та безпосередньо відчуються наслідки невіршених на стратегічному рівні проблем, пов'язаних з недосконалістю системи медичного та, зокрема, лікувально-евакуаційного забезпечення.

Формування дієвої системи лікувально-евакуаційного забезпечення відповідно до стандартів країн-членів НАТО зумовлює розробку нової, сучасної та ресурсоефективної концепції етапного планування і координації лікувально-евакуаційного забезпечення в бойових умовах (Phased Planning and Coordination of Medical Evacuation Support in Combat Conditions), яка передбачає алгоритмізацію процесів (дій) на різних рівнях управління та визначення відповідних робочих пакетів і ресурсних модулів для кожного етапу лікувально-евакуаційного забезпечення.

Стаття надійшла до редакції: 26.02.23

УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СИСТЕМИ ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ВІДПОВІДНО ДО СТАНДАРТІВ НАТО

Дмитро Карамішев: д-р наук з держ. упр., професор, професор закладу вищої освіти, кафедри медицини катастроф та військової медицини Полтавського державного медичного університету, м. Полтава, Україна.

Людмила Гордієнко: канд. мед. наук, доцент, завідувач кафедри медицини катастроф та військової медицини Полтавського державного медичного університету, м. Полтава, Україна.

Микола Литвиненко: викладач закладу вищої освіти кафедри медицини катастроф та військової медицини Полтавського державного медичного університету, підполковник медичної служби, м. Полтава, Україна.

У статті досліджується комплексна проблема організації та планування лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних Сил України в умовах функціонування єдиного медичного простору та інтеграційних процесів. Зазначено що за своєю сутністю, система лікувально-евакуаційного забезпечення у країнах-членах НАТО передбачає сукупність невідкладних медичних, тактичних та евакуаційних заходів, що проводяться безпосередньо на полі бою, в тактичних польових умовах та протягом догоспітального і госпітального етапів надання медичної допомоги пораненому під час евакуації, спрямованих на усунення загрозливих для життя станів, запобігання розвитку тяжких ускладнень у відповідності з визначеними *role of care: 1-4*. Показано що суть сучасної системи лікувально-евакуаційного забезпечення поранених полягає у забезпеченні багаторівневої медичної евакуації за призначенням із використанням сил та засобів військових формувань, мобільних і стаціонарних військово-медичних закладів, максимального залучення існуючої мережі цивільних закладів охорони здоров'я, у тому числі - стратегічної евакуації для лікування та відновлення військовослужбовців за кордоном на основі партнерства України в рамках північно-атлантичного і євроатлантичного співробітництва з країнами-членами НАТО та країнами - партнерами. Доведено необхідність етапного планування і міжрівневої координації, а також важливість визначення та чіткого розмежування рівнів управління лікувально-евакуаційним забезпеченням та необхідних ресурсів у відповідності до *Role/Echelon 1-4 medical support*, що надасть можливість інтеграції системи медичного забезпечення військ не лише в єдиний медичний простір України, а й у єдиний медичний простір країн-членів НАТО. Формування дієвої системи лікувально-евакуаційного забезпечення відповідно до стандартів країн-членів НАТО зумовлює розробку нової концепції етапного планування і координації лікувально-евакуаційного забезпечення в бойових умовах, яка передбачає алгоритмізацію дій на різних рівнях управління, визначення відповідних робочих пакетів, ресурсних модулів для кожного етапу лікувально-евакуаційного забезпечення.

Ключові слова: лікувально-евакуаційне забезпечення; Медичні сили Збройних Сил України; стандарти НАТО; єдиний медичний простір; етапне планування і координація; інтеграційні процеси; рівні медичної допомоги.

Received: 26.02.23

References:

1. Allied Joint Publication-4.10, Allied Joint Doctrine For Medical Support. Retrieved from:https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/922182/doctrine_nato_med_spt_ajp_4_10.pdf [in English].
2. Demokratychna Ukraina (2019). Ihor Khomenko: viiskovi medyky vriatuvaly tysiachi soldatskykh zhyttiv. [Democratic Ukraine (2019). Ihor Khomenko: military medics saved thousands of soldiers' lives]. Retrieved from: <http://www.dua.com.ua/index.php/army/item/5258-igor-khomenko-vijskovi-mediki-vryatuvali-tisyachi-soldatskikh-zhittiv> [in Ukrainian].
3. Guidelines for Tactical Combat Casualty Care for Combat Lifesaver (TCCC CLS). (2017). HAEMT. Retrieved from: <https://www.naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-cls-guidelines-and-curriculum> [in English].
4. Gurney, J.M., Stern, C.A., Kotwal, R.R., Cunningham, C.W., Burelison, D.R., Gross, K.R., ...Shackelford S.A. (2020). Tactical Combat Casualty Care Training, Knowledge, and Utilization in the US Army. *Mil Med.*, 7 (185) (Suppl 1), 500-507. doi: 10.1093/milmed/usz303. [in English].
5. Karamyshev D., L. Hordiienko L., & Hranovskyi M. (2022). Aspects of management of medical and evacuation support for the troops in the conditions of the unified medical space of Ukraine. *Archiv EuroMedica Special Issue*, 12, 1-4. Retrieved from: <http://journal-archiveeuromedica.eu/archiv-euromedica-sp-2022/5-ASPECTS-OF-MANAGEMENT-OF-MEDICAL-AND-EVACUATION-SUPPORT.html> [in English].
6. Karamyshev D.V., Zhdan V.M., Dvornyk V.M., Hordiienko L.P., & Kundii Zh.P. (2022). Universally applicable approaches to the tactical level of aid and medical support for the personnel of the Armed Forces of Ukraine. *World of Medicine and Biology*, 4 (82),74-79. doi: 10 26724/2079-8334-2022-4-82-74-79 [in English].
7. Karamyshev, D.V. (2022). Orhanizatsiino-pravovi zasady tsyvilno-viiskovoi vzaiemodii z pytan obrony ta zhyttiezabezpechennia Zbroinykh Syl

Ukrainy v umovakh voiennoho stanu [Organizational and legal principles of civil-military cooperation on matters of defense and life support of the Armed Forces of Ukraine under martial law]. *Derzhavne budivnytstvo – State Formation*, 1 (31), 7-24. Retrieved from [https://ipa.karazin.ua/wp-content/themes/education/filesforpages/science/DERZHAVNE%20BUDIVNICTVO%E2%84%96%201%20\(31\)2022.pdf](https://ipa.karazin.ua/wp-content/themes/education/filesforpages/science/DERZHAVNE%20BUDIVNICTVO%E2%84%96%201%20(31)2022.pdf) [in Ukrainian].

8. Karamyshev, D.V., Hordiienko, L.P., & Lytvynenko, M. I. (2022). Tsyvilno-viiskova vzaiemodiia u sferi orhanizatsii likuvalno-evakuatsiinoho zabezpechennia Zbroinykh Syl Ukrainy [Civil-military interaction in the field of organization of medical and evacuation support of the Armed Forces of Ukraine]. *Aktualni problemy derzhavnoho upravlinnia - Actual problems of public administration*, 1 (60), 6-27 [in Ukrainian].

9. Karamyshev, D.V., Zhdan, V.M., Dvornyk, V.M., Hordiienko, L. P., & Kundii, Zh. P. (2022). Institutional principles of civil-military cooperation regarding medical support of the Armed Forces of Ukraine. *Bulletin of Problems in Biology and Medicine*, 4 (167), 66–74. doi: 10.29254/2077-4214-2022-4-167-66-75 [in English].

10. Khomenko, I. P., Halushka, A. M., Zhakhovskiy, V. O., & Livinskyi, V.H. (2020). Rol i znachennia medychnoi evakuatsii v systemi medyko-evakuatsiinykh zakhodiv medychnoho zabezpechennia ZS Ukrainy pid chas ATO/OOS [The role and significance of medical evacuation in the system of medical evacuation measures of medical support of the Armed Forces of Ukraine during ATO/JFO]. *Ukrainskyi zhurnal viiskovoi medytsyny - Ukrainian Journal of Military Medicine*, 1 (2), 5-14. doi: [https://doi.org/10.46847/ujmm.2020.2\(1\)-005](https://doi.org/10.46847/ujmm.2020.2(1)-005) [in Ukrainian].

11. Koshova, S., Mykhalchuk, V., & Radysh, Ya. (2021). Yedynyi medychnyi prostir Ukrainy – nova paradyhma rozvytku natsionalnoi systemy okhorony zdorovia [The unified medical space of Ukraine is a new paradigm for the development of the national health care system]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok - Public administration: improvement and development*, 9, 1-8. Retrieved from http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2021/32.pdf. doi: 10.32702/2307-2156-2021.9.30 [in Ukrainian].

12. Ministry of Defense. Allied Joint Doctrine for Medical Support. NATO Standard AJP-4.10. (02.05.2023). Retrieved from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/922182/doctrine_nato_med_spt_ajp_4_10.pdf. [in English].

13. *Nastanovy TSSS dlia nemedychnoho personalu [TCCC guidelines for non-medical personnel]*. HAEMT. (2017). HAEMT. [in English].

14. NATO Logistics Handbook. Chapter 16: Medical Support. (n.d.). Retrieved from: <https://www.nato.int/docu/logi-en/1997/lo-1610.htm>. [in English].

15. NATO STANDARD AJMedP-2 Allied joint medical doctrine for medical evacuation. Edition A Version 1. (2018). Retrieved from : https://www.coemed.org/files/stanags/02_AJMEDP/AJMedP-2_EDA_V1_E_2546.pdf. [in English]

16. NATO STANDARD AJMedP-8. Allied joint medical doctrine for military health care (MHC). Edition A Version 1. (2018). Retrieved from: https://www.coemed.org/files/stanags/02_AJMEDP/AJMedP-8_EDA_V1_E_2598.pdf. [in English].

17. NATO STANDARD AJP-4.10. Allied joint doctrine for medical support. Edition C Version 1. (2019). Retrieved from : https://www.coemed.org/files/stanags/01_AJP/AJP-4.10_EDC_V1_E_2228.pdf. [in English]

18. North Atlantic Treaty Organization. NATO Standardization Agreements (STANAG). (n.d.). Retrieved from: https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_69269.htm [in English].

19. Openko, P.V., Myroniuk, M.Iu., Hnes, B.M., Khavrych, H.P., & Kozachuk V.L. (2022). *Metodychnyi pidkhid shchodo vyznachennia osnovnykh parametriv systemy evakuatsii poranenykh operatyvnoho uhrupovuvannia viisk iz zaluchenniam riznykh vydiv transportu [A methodical approach to determining the main parameters of the evacuation system of the wounded operational group of troops with the involvement of various types of transport]. Zbirnyk naukovykh prats Derzhavnoho naukovo-doslidnoho instytutu viprobovan i sertyfikatsii ozbroiennia ta viiskovoi tekhniki - Collection of scientific works of the State Research Institute of Testing and Certification of Weapons and Military Equipment*, 3 (13), 88-96. doi: 10.37701/dndivsovt.13.2022.09 [in Ukrainian].

20. Perelik shtatnykh posad riadovoho, serzhantskoho i starshynskoho skladu ta vidpovidnykh yim viiskovykh zvan i taryfnykh rozriadiv posad : Nakaz Ministerstva oborony Ukrainy, 317 vid 07.09.2020 [List of full-time positions of private, sergeant and senior staff and their corresponding military ranks and tariff categories of positions: order of the Ministry of Defense of Ukraine, 317 dated 09.07.2020]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0927-20#Text> [in Ukrainian].

21. Pro rishennia Rady natsionalnoi bezpeky i oborony Ukrainy vid 14 veresnia 2020 roku «Pro Stratehiiu natsionalnoi bezpeky Ukrainy»: Ukaz Prezidenta Ukrainy, 392 vid 14.09.2020 [On the decision of the National Security and Defense Council of Ukraine dated September 14, 2020 «On the National Security Strategy of Ukraine»: Decree of the President of Ukraine,

392 dated September 14, 2020]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392/2020#Text> [in Ukrainian].

22. Pro rishennia Rady natsionalnoi bezpeky i oborony Ukrainy vid 20 serpnia 2021 roku “Pro Stratehichnyi oboronnyi biuletен Ukrainy”: Ukaz Prezydenta Ukrainy, 473 vid 17.09.2021 [On the decision of the National Security and Defense Council of Ukraine dated August 20, 2021 “On the Strategic Defense Bulletin of Ukraine”: Decree of the President of Ukraine, 473 dated September 17, 2021]. Retrieved from: <https://www.president.gov.ua/documents/4732021-40121> [in Ukrainian].

23. Pro rishennia Rady natsionalnoi bezpeky i oborony Ukrainy vid 25 bereznia 2021 roku «Pro Stratehiiu voiennoi bezpeky Ukrainy»: Ukaz Prezydenta Ukrainy, 121 vid 25.03.2021 [On the decision of the National Security and Defense Council of Ukraine dated March 25, 2021 “On the Military Security Strategy of Ukraine”: Decree of the President of Ukraine, 121 of March 25, 2021]. Retrieved: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/121/2021#Text> [in Ukrainian].

24. Pro vnesennia zmin do Pereliku orhaniv viiskovoho upravlinnia, yurysdyktsiia yakykh poshyriuietsia na vsiu terytoriiu Ukrainy : nakaz Ministerstva oborony Ukrainy, 624 vid 10.12.2019 [On making changes to the List of military administration bodies whose jurisdiction extends to the entire territory of Ukraine: order of the Ministry of Defense of Ukraine, 624 dated 10.12.2019]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1275-19#Text> [in Ukrainian].

25. Pro zatverdzhennia Kerivnytstva z medychnoi evakuatsii u Zbroinykh Sylakh Ukrainy: nakaz Heneralnogo shtabu Zbroinykh Syl Ukrainy, 258 vid 09.07.2018 [On the approval of the Guidelines for medical evacuation in the Armed Forces of Ukraine: Order of the General Staff of the Armed Forces of Ukraine, 258 dated 07.09.2018]. [in Ukrainian].

26. Pro zatverdzhennia Nastanovy z medychnoho zabezpechennia Zbroinykh Syl Ukrainy na osoblyvyi period: nakaz Heneralnogo shtabu Zbroinykh Syl Ukrainy, 60 vid 11.02.2019. [On the approval of the Guidelines on the medical support of the Armed Forces of Ukraine for a special period: order of the General Staff of the Armed Forces of Ukraine, 60 dated 11.02.2019.] [in Ukrainian].

27. Pro zatverdzhennia Standartu ekstrennoi medychnoi dopomohy «Medyчне sortuvannia pry masovomu nadkhodzheni postrazhdalykh na rannomu hospitalnomu etapi» : nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy, 368 vid 24.02.2022. [On the approval of the Emergency Medical Care Standard «Medical triage during mass admission of victims at the early hospital stage»:

order of the Ministry of Health of Ukraine, 368 dated 24.02.2022.]. Retrieved from https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/03/2022_368_ms_.pdf [in Ukrainian].

28. Pro zatverdzhennia Stratehii rozvytku Medychnykh syl Zbroinykh Syl Ukrainy do 2025 roku: nakaz Heneralnoho shtabu Zbroinykh Syl Ukrainy, 100 vid 12.03.2020 [On the approval of the Strategy for the Development of the Medical Forces of the Armed Forces of Ukraine until 2025: order of the General Staff of the Armed Forces of Ukraine, 100 dated 12.03.2020.]. [in Ukrainian].

29. Pro zatverdzhennia Voienno-medychnoi doktryny Ukrainy: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy, 910 vid 31.10.2018 [On the approval of the Military Medical Doctrine of Ukraine: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine, 910 dated 31.10.2018]. Retrieved from <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-voyenno-medichnoyi-doktrini-ukrayini> [in Ukrainian].

30. Puryear, B., Roarty, J., & Knight, C. (2022). EMS Tactical Combat Casualty Care. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532260/> [in English].

31. Roshchin, H.H., Mazurenko, O.V., Humeniuk, K.V., Kuzmin, V.Iu., Slychko, I.I., Ivanov, V.I., Dorosh, V.M., & Humeniuk, N.I. (2020). Yedyni protokoly nadannia ekstrenoi medychnoi dopomohy yak element tsyvilno-viiskovoi vzaiemodii na terytoriiakh provedennia spetsialnykh operatsii v Ukraini [Unified protocols for the provision of emergency medical assistance as an element of civil-military interaction in the territories of special operations in Ukraine]. *Travma - Trauma*, 21 (2), 74-87. doi: 10.22141/1608-1706.2.21.2020.202236 [in Ukrainian].

32. Sait Ministerstva oborony Ukrainy (2023). Struktura orhanizatsii diialnosti medychnykh syl Zbroinykh Syl Ukrainy [Website of the Ministry of Defense of Ukraine (2023). The structure of the organization of the activities of the medical forces of the Armed Forces of Ukraine]. Retrived from: <https://www.mil.gov.ua/diyalnist/vijskova-mediczina/> [in Ukrainian].

33. Salnikova, O., Kushnir, V., & Proshchyn, I. (2019). Tsyvilno-viiskove spivrobotnytstvo yak element systemy stratehichnykh komunikatsii [Civil-military cooperation as an element of the strategic communications system]. *Державне управління: удосконалення та розвиток Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok - Public Administration: Improvement and Development*, 7, 1-6. Retrieved from http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/7_2019/3.pdf doi: 10.32702/2307-2156-2019.7.1 [in Ukrainian].

34. Serdiuk, A.M., Ryhan, M.M., Antonenko, L.P., & Skaletskyi, Yu.M. (2016). Spivpratsia derzhavnoi ta vidomchykh system okhorony zdorovia na

osoblyvyi period — aktualna problema dlia Ukrainy [Cooperation of state and departmental health care systems for a special period is an urgent problem for Ukraine]. V.I. Tsybaliuk, A.M. Serdiuk (Eds.). *Medychno zabezpechennia antyterorystychnoi operatsii: naukovo-orhanizatsiini ta medyko-sotsialni aspekty - Medical support of an anti-terrorist operation: scientific-organizational and medical-social aspects*: - : Collection of scientific papers. (pp. 27-32). Kyiv: NVTs «Priorityty». Retrived from <https://library.gov.ua/medychno-zabezpechennya-antyterorystychnoyi-operatsiyi-naukovo-organizatsijni-ta-medyko-sotsialni-aspekty/> [in Ukrainian].

35. Tactical Combat Casualty Care (TCCC) Guidelines for Medical Personnel. (2021). Retrieved from: <https://www.naemt.org> [in English].

36. Verba, A.V., Zhakhovskyi, V.O., Livinskyi, V.H. (2017). *Medychno zabezpechennia Zbroinykh Syl Ukrainy: stan ta pohliady na perspektyvy rozvytku [Medical support of the Armed Forces of Ukraine: state and views on development prospects]*. Kyiv : SPD Chalchynska N.V. [in Ukrainian].

Відомості про авторів / Information about the Authors

Карамішев Дмитро Васильович: Полтавський державний медичний університет: м. вул. Шевченка, 23, Полтава, 36011, Україна.

Dmytro Karamyshev: Poltava State Medical University: 23 Shevchenko str. Poltava, 36011, Ukraine.

ORCID.ORG./ 0000-0003-1617-3240

E-mail: dvk1vip@gmail.com

Гордієнко Людмила Петрівна: Полтавський державний медичний університет: м. вул. Шевченка, 23, Полтава, 36011, Україна.

Liudmyla Hordiienko: Poltava State Medical University: 23 Shevchenko str. Poltava, 36011, Ukraine.

ORCID.ORG./ 0000-0003-2157-7573

E-mail: hordiienko.82@gmail.com

Литвиненко Микола Іванович: Полтавський державний медичний університет: м. вул. Шевченка, 23, Полтава, 36011, Україна.

Mykola Lytvynenko: Poltava State Medical University: 23 Shevchenko str. Poltava, 36011, Ukraine.

E-mail: litvinenkon451@gmail.com