

УДК 614.2

DOI: 10.32751/2663-0761-2018-03-04

## АНАЛІЗ НОРМАТИВНОГО ВРЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ І ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ МИРНОГО І ВОЄННОГО ЧАСУ

**В.І. Стриженко**, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

**О.Ю. Булах**, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, старший науковий співробітник Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

**Резюме.** Стаття присвячена дослідженню проблем організації медичного забезпечення військ (сил) в кризовому регіоні країни в ході антитерористичної операції (АТО) і операції об'єднаних сил (ООС). Наголошується на необхідності побудови системи управління медичним забезпеченням, організації взаємодії медичної служби з іншими міністерствами і відомствами, нормативно-правовому врегулюванні побудови сучасної лікувально-евакуаційної системи із залученням закладів охорони здоров'я інших силових міністерств і відомств і державної системи охорони здоров'я.

**Ключові слова:** антитерористична операція, операція об'єднаних сил, військово-медична служба, лікувально-евакуаційне забезпечення, спеціалізована медична допомога.

**Вступ.** Медична служба Збройних Сил України (ЗСУ) протягом останніх 4-х років набуває досвід організації медичного забезпечення поранених і хворих при застосуванні військ (сил) в локальному збройному конфлікті на сході країни, який умовно можна поділити на дві складові, а саме: починаючи з 2014 по 2018 рр. як антитерористичну операцію (АТО), а з квітня 2018р. – операцію об'єднаних сил (ООС). Відома безліч прикладів таких форм застосування збройних сил іншими державами (антитерористичні операції Росії на Північному Кавказі у 1994-1996 рр. та 1999-2002 рр., США та їх союзників в Югославії, Іраку, Афганістані, на Близькому Сході та у Північній Африці – протягом 1999 – 2018 рр.).

Особливість збройного конфлікту в Україні полягає в тому, що він проводиться на власній території не тільки ЗСУ, а також збройними формуваннями різних силових міністерств і відомств та “добровольчими батальйонами”. Виходячи з воєнно-політичної обстановки в

державі, увага науковців останнім часом акцентується на комбінації внутрішніх загроз безпеці держави із зовнішніми [3].

В умовах, що склалися, вимагає усвідомлення роль і місце медичних служб різних силових міністерств і відомств, а також державної системи охорони здоров'я в організації надання медичної допомоги постраждалим, їх лікуванні, медичній реабілітації та найскорішому поверненні максимальної кількості їх до строю і трудової діяльності.

Авторами [1] наголошується, що подальший розвиток системи медичного забезпечення ЗС України передбачає її системне удосконалення та інтеграцію в загальнодержавну систему охорони здоров'я з метою досягнення гарантованого медичного забезпечення військовослужбовців, членів їх сімей та інших категорій. Доцільно зазначити, що державна система охорони здоров'я також має завдання щодо удосконалення системи рятування життя, збереження здоров'я і захисту населення під час аварій, катастроф, стихійних

лих, терористичних актів, збройних конфліктів [7]. Одночасно і відомчі системи охорони здоров'я повинні вирішувати завдання з підтримки і підвищення готовності їх сил і засобів для реагування на надзвичайні ситуації (НС). У розвинених країнах наголошені проблеми вирішуються в рамках державної політики збереження і відновлення здоров'я максимальній кількості військовослужбовців та інших громадян [24-27].

Вивчення нормативних документів дає змогу авторам дійти висновку, що у державі існують передумови створення єдиної державної політики охорони здоров'я громадян за рахунок запровадження системи попередньої підготовки медичного простору до багатофакторної і різнопланової роботи під час ліквідації наслідків НС мирного і воєнного часу, із залученням медичної служби ЗСУ та інших силових міністерств і відомств, що і обумовило актуальність дослідження.

**Метою дослідження** являлось вивчення стану нормативно-правового забезпечення військової охорони здоров'я, як складової загальнодержавної системи охорони здоров'я, побудови управлінської вертикалі системи медичного забезпечення військ (сил), пошук шляхів удосконалення принципів медичного забезпечення та системи лікувально-евакуаційних заходів під час застосування військ (сил) за призначенням.

**Матеріали і методи дослідження.** Використовувались звітні матеріали органів управління медичної служби щодо організації медичного забезпечення в зоні АТО (ООС), відомості про санітарні втрати особового складу, відкриті літературні джерела за темою дослідження.

Об'єкт дослідження – система медичного забезпечення військ у зоні АТО (ООС); предмети дослідження – нормативні документи, структура органів управління медичним забезпеченням військ (сил), структурна організація медичних підрозділів і частин, показники їх діяльності.

Методи дослідження – бібліосемантичний, системного підходу, аналітичний, структурно-логічний.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Відповідно до Закону України про боротьбу з тероризмом, до АТО залучені: СБУ, МВС, ЗСУ, Прикордонна служба України, центральні та місцеві органи влади, інші структури [14]. Авторами проводилося дослідження впливу існуючої нормативно-правової бази з питань ліквідації наслідків НС (до яких віднесено АТО і ООС) на повноту і якість системи медичного забезпечення військ і цивільного населення.

Законодавство України у сфері захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру базується на Конституції України (254к/96-ВР) і складається із Закону Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру (№ 1809-III від 08.06.2000), Закону України “Про правовий режим надзвичайного стану” (1550-14) та інших нормативно-правових актів [10-13].

У Законі України Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру (№ 1809-III від 08.06.2000) та Постанові КМУ №827 від 11.07.2001 [13] зазначається, що для надання безоплатної медичної допомоги постраждалим від надзвичайних ситуацій громадянам, рятувальникам та особам, які беруть участь у ліквідації НС, діє Державна служба медицини катастроф (ДСМК) як особливий вид державних аварійно-рятувальних служб.

З метою реалізації державної політики в сфері захисту населення і територій від НС створена єдина державна система органів виконавчої влади з питань запобігання і реагування на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру (далі - єдина державна система), до складу якої входять територіальні і функціональні підсистеми. Положення про єдину державну систему затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 9 січня 2014 р. N 11 [10], яка регулює питання здійснення заходів цивільного захисту в державі, визначає склад органів управління та сил цивільного захисту,

планування діяльності єдиної державної системи цивільного захисту, порядок виконання нею завдань та організації взаємодії.

Для ліквідації наслідків НС техногенного та природного характеру можуть залучатися частини і підрозділи ЗС України та інших військових формувань. Умови їх залучення до ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій визначені Президентом України, Конституцією України (254к/96-ВР), законами України "Про правовий режим надзвичайного стану" (1550-14) та "Про Збройні Сили України" (1934-12).

Постійно діючими органами управління цивільного захисту є:

на державному рівні - Кабінет Міністрів України, ДСНС, а також центральні органи виконавчої влади;

на регіональному рівні - обласні держадміністрації, підрозділи з питань цивільного захисту, які утворюються у їх складі, територіальні органи ДСНС;

на місцевому рівні - районні держадміністрації, виконавчі органи міських рад, підрозділи територіальних органів ДСНС;

на об'єктовому рівні - керівні органи підприємств, установ та організацій.

Для організації діяльності єдиної державної системи цивільного захисту Кабінет Міністрів України розробляє план основних заходів цивільного захисту України на відповідний рік [12].

Організаційно-методичне керівництво плануванням діяльності єдиної державної системи цивільного захисту здійснює ДСНС. Центральні органи виконавчої влади створюють функціональні підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту. МОЗ України створює підсистему медичного, біологічного та психологічного захисту населення і підсистему забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення, МО України – підсистему запобігання надзвичайним ситуаціям і ліквідації їх наслідків у підпорядкованих організаціях, на підвідомчих об'єктах і територіях.

Для проведення спеціальних робіт і заходів з цивільного захисту та їх забезпечення в Україні

організуються спеціалізовані служби (у т.ч. медичні) цивільного захисту відповідно Кодексу цивільного захисту України [2].

Одним з основних завдань сил цивільного захисту є надання екстреної медичної допомоги постраждалим у районі надзвичайної ситуації і транспортування їх до закладів охорони здоров'я. Для проведення медико-психологічної реабілітації постраждалих залучаються санаторно-курортні заклади, на базі яких утворюються центри медико-психологічної реабілітації.

Згідно наведеного Закону [2], медичний захист і забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення включає: надання медичної допомоги постраждалим – забезпечується службою медицини катастроф; планування і використання закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності; своєчасне застосування профілактичних медичних препаратів та проведення санітарно-протиепідемічних заходів; контроль за якістю харчових продуктів і продовольчої сировини, питної води та джерелами водопостачання; завчасне створення і підготовку спеціальних медичних формувань; утворення тимчасових мобільних медичних підрозділів або залучення додаткових закладів охорони здоров'я; накопичення медичного та спеціального майна і техніки; підготовку та перепідготовку медичних працівників; навчання населення способам надання домедичної допомоги; інші заходи, залежно від ситуації.

Для організованого та планового виконання комплексу заходів та робіт з ліквідації наслідків НС створюються пункти управління та центри управління в НС, спеціальні комісії з ліквідації наслідків НС, штаби з ліквідації наслідків НС; призначаються керівники робіт з ліквідації наслідків НС; визначається потреба у силах цивільного захисту; залучаються сили цивільного захисту до ліквідації наслідків НС.

Для управління у режимі повсякденного функціонування у системі центрального органу виконавчої влади функціонує державний центр управління в надзвичайних ситуаціях, на регіональному рівні – центри управління в

надзвичайних ситуаціях. Для безпосередньої організації і координації робіт утворюється штаб з ліквідації наслідків НС.

Залучення сил цивільного захисту до ліквідації наслідків НС здійснюється згідно з планами реагування на надзвичайні ситуації, планами взаємодії органів управління та сил цивільного захисту у разі виникнення НС, а також планами локалізації і ліквідації наслідків аварії.

Організаційно-методичне керівництво Службою здійснює МОЗ України. Координацію діяльності Служби у разі виникнення надзвичайних ситуацій здійснюють центральна і територіальні координаційні комісії Служби, що утворюються згідно із законодавством. До складу Служби входять медичні сили, засоби та лікувально-профілактичні заклади центрального і територіального рівня незалежно від виду діяльності та галузевої належності, визначені МОЗ України за погодженням з МНС, МО України, МВС, Мінтрансом, обласними, Київською міською держадміністраціями, а до 2014 року – також Радою міністрів Автономної Республіки Крим та Севастопольською держадміністрацією.

Основними завданнями Служби є: надання безоплатної медичної допомоги на догоспітальному і госпітальному етапах постраждалим від НС; ліквідація медико-санітарних наслідків НС; участь в організації комплексу санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів у районах НС, які здійснює санепідемслужба МОЗ України; організація взаємодії медичних сил, засобів та лікувальних закладів відповідно на центральному і територіальному рівні у сфері медичного захисту населення; координація роботи із забезпечення готовності органів охорони здоров'я, систем зв'язку та оповіщення до дій у НС; прогнозування медико-санітарних наслідків НС та розроблення рекомендацій щодо зниження негативного їх впливу; збір та аналіз інформації про медико-соціальні наслідки НС та інші.

Лікувально-евакуаційні заходи у процесі ліквідації медико-санітарних наслідків НС

організуються на основі системи етапного лікування постраждалих, яка передбачає надання медичної допомоги в зоні НС і на етапах медичної евакуації (ЕМЕ), а також евакуацію постраждалих до лікувального закладу за призначенням. На ЕМЕ медичні формування Служби забезпечують їх прийом, надання певного регламентованого для даного етапу рівня медичної допомоги та підготовку до подальшої евакуації.

В ході АТО МОЗ України затвердило наказ від 18.02.2015 № 75 [4], в якому конкретизуються положення щодо підготовки і організації роботи закладів охорони здоров'я в умовах триваючої на той час АТО. Наказ передбачає створення резерву ліжкового фонду, матеріальних засобів, підготовки медичного персоналу і організації взаємодії із ЗОЗ МОУ.

Таким чином, участь ЗС України (і їх медичної служби) в ліквідації наслідків НС (а також у збройних конфліктах різного характеру) має нормативне підкріплення (забезпечення), але наведені нормативні документи констатують лише факт залучення ЗС України до участі в ліквідації наслідків НС. В той же час, залишаються не до кінця визначеними окремі механізми залучення підрозділів ЗС України та організації їх медичного забезпечення в такому виді діяльності, яким є АТО (ООС). Зокрема вимагає більш чіткого визначення організація системи управління медичним забезпеченням залучених підрозділів, лікувально-евакуаційних заходів, медичної евакуації, організація взаємодії медичної служби з цивільними закладами охорони здоров'я та іншими силовими міністерствами і відомствами.

Становиться об'єктивною необхідністю пошук ефективного співробітництва (взаємодії) військово-медичної служби і цивільної системи охорони здоров'я під час ліквідації медико-санітарних наслідків кризових ситуацій (особливо у разі терористичних актів і збройних конфліктів). З урахуванням специфіки діяльності в екстремальних ситуаціях військова медицина є найбільш адаптованою до роботи в цих умовах.

Досвід фахівців, які приймали безпосередню участь у збройному конфлікті і



АТО, свідчить, що ефективність заходів з медичного забезпечення поранених і хворих військовослужбовців і цивільного населення в значній мірі визначається чіткою організацією взаємодії військового командування, органів управління і формувань військово-медичної служби, медицини катастроф, державної системи охорони здоров'я [15]. Успішній організації взаємодії сприятиме створення медичного штабу у надзвичайному районі, до якого повинні ввійти представники медичних служб усіх дислокованих тут міністерств і відомств. Останнє дозволить досягнути узгоджених дій усіх медичних сил і засобів шляхом налагодження єдиного керівництва медичними силами під час надання медичної допомоги постраждалим військовослужбовцям і населенню за умов: єдиного керівництва силами і засобами медичних формувань і служб; чіткої організації взаємодії між медичними службами силових структур і державної охорони здоров'я; організації накопичення і використання медичних засобів; єдиних підходів до визначення обсягів медичної допомоги на ЕМЕ; організації військово-медичної підготовки молодшої ланки медичної служби, військовослужбовців та населення.

Відповідальність за організацію медичного забезпечення постраждалого населення може покладатися на територіальні центри медицини катастроф, у т.ч. і з питань взаємодії з військово-медичною службою [7]. Досвід ліквідації наслідків НС свідчить, що питання взаємодії вимагають подальшого удосконалення. Найбільші зусилля вимагаються під час розгортання і роботи спеціалізованих госпіталів. Крім виділення необхідної кількості лікарняних ліжок відповідного профілю вимагається підготовка спеціалістів, оснащення, виділення матеріальних і фінансових ресурсів для лікування і страхових виплат. Останнє обумовлюється можливими значними санітарними втратами серед цивільного населення.

Недоліки в організації медичного забезпечення військ (сил) у ході АТО детально висвітлювалися і обговорювалися фахівцями у

наукових джерелах [3,16-19,23], але значна їх кількість залишається і в сучасних умовах. За 4 минулих роки керівництвом медичної служби проведена значна робота з становлення системи медичного забезпечення військ (сил) у зоні бойових дій, однак повністю уникнути усіх проблем не вдалося.

Залишається невирішеним питання побудови стійкої управлінської вертикалі, такі органи управління, як медична служба оперативного командування, виду ЗСУ існують осторононь прийняття рішень, розпоряджень і формування донесень з медичного забезпечення в районі застосування військ.

На сьогоднішній день не існує єдиного затвердженого зразка документу первинного медичного обліку поранених і хворих, узгодженого з головними фахівцями. Для характеристики поранення (захворювання), заходів медичної допомоги і лікування, результатів сортування застосовуються лікувально-евакуаційні документи різної форми: картка "КОЛЕСО-МІСТ-рапорт", польова медична картка ф.300 та первинна медична картка ф.100, які супроводжують пораненого (хворого) до кінцевого етапу медичної евакуації [20-21].

Не дотримується принцип етапності медичного забезпечення поранених, закріплений у керівних документах медичної служби [20,22]. Широке застосування цивільних закладів охорони здоров'я (районних, міських і обласних лікарень) вважається позитивною ознакою сучасної системи лікувально-евакуаційних заходів, але разом з цим власні етапи медичної евакуації не розгорталися (медичні пункти батальйонів, медичні роти бригад). Мобільні лікарсько-сестринські бригади (МЛСБр) у початковому періоді АТО в цілому свою функцію виконали, однак включення до їх складу фахівців госпітальної ланки для медичної допомоги у передовому районі слід визнати помилковим рішенням.

Звертає на себе увагу також принцип формування груп медичного підсилення та груп спеціалізованої медичної допомоги. Їх формування відбувалось за рахунок ВМКЦ, військових і цивільних лікувальних закладів. На нашу думку, з цією метою доцільно створити

штатний загін спеціалізованої медичної допомоги (ЗСМД) з комплектом спеціалізованих груп (травматологічних, нейрохірургічних, торакоабдомінальних та інших) із новітнім обладнанням і оснащенням.

Не були створені госпітальні бази, наближені до операційної зони (АТО). Відсутність спеціалізованих госпіталів на основних евакуаційних напрямках порушувала принцип евакуації «за призначенням». Авіамедична евакуація в тил країни відбувалася за умов наявності авіарейсів (в будь-якому напрямку). Для госпіталізації поранених в тилу країни були задіяні усі наявні ВМКЦ регіонів і НВМКЦ «ГВКГ», ресурси МОЗ України і волонтерський рух, що не являється характерним для збройного конфлікту низької інтенсивності з мінімальними санітарними втратами.

Не виділялися в окремий потік такі категорії санітарних втрат, як легкопоранені, інфекційні хворі, постраждали від бойових стресових розладів, а, відповідно, окремі спеціалізовані лікувальні заклади для них не розгорталися, вони евакуювалися із загальним потоком в тил країни. Соматичні хворі також евакуювалися разом з пораненими в тил, лікування їх у районах, наближених до району бойових дій, не було налагоджено.

Як відмічається науковцями [3], багато з цих недоліків виявилися наслідком процесів реформування медичної служби у попередні роки, що призвело до зменшення госпітальної ланки у три рази, а військова ланка медичної служби була скорочена на розсуд стройового командування: у ротах посада санінструктора передбачалася лише за штатом воєнного часу, медичні роти нараховували від 16 до 32 осіб та були небоєготовими.

Основною проблемою організації системи медичного забезпечення військ і населення в умовах виникнення масових СВ при НС будь-якого характеру є створення ефективної єдиної системи медичного забезпечення поранених і хворих в мирний і воєнний час. Оптимальними можна вважати наступні умови: забезпечення єдиного нормативного, організаційного і методичного простору, єдиних медичних сил і

засобів, єдиної системи управління, підготовка формувань системи і медичних кадрів.

Організація міжвідомчої взаємодії вимагає визначення завдань, які будуть вирішувати медичні служби різних міністерств під час ліквідації наслідків НС [8,9]. З цією метою в країнах СНД у складі органів виконавчої влади створюються комісії з надзвичайних ситуацій. Для нарощування можливостей з надання медичної допомоги передбачено створення спільного медичного формування – мобільного медичного загону – із спеціалістів військово-медичної служби і бригад служби медицини катастроф.

Взаємодія відомчих медичних служб проводиться з метою взаємного інформування про масштаби і наслідки НС, узгодження дій по виділенню сил і засобів для лікувально-евакуаційних заходів. З цією метою складаються також плани взаємодії, в яких передбачаються заходи: участь в роботі комісій по НС; радіаційна, хімічна, біологічна розвідка; виділення формувань для надання медичної допомоги, лікарсько-сестринських бригад з оснащенням; надання медичної допомоги і евакуація постраждалих; виконання режимно-обмежувальних заходів; виділення резервних ліжок, санітарного транспорту; проведення санітарної обробки; використання запасів медичного майна та інші.

### Висновки

1. Нормативно-правове врегулювання участі ЗС України (і їх медичної служби) в ліквідації наслідків НС (мирного і воєнного часу) перед початком АТО мало нормативне підкріплення [10-14], але наведені нормативні документи констатують лише факт залучення ЗС України до участі у ліквідації наслідків НС. Подальше становлення нормативного забезпечення відбувалось в ході АТО (затвердження Тимчасових настанов з медичного забезпечення ЗСУ, з медичної евакуації на особливий період та інших).

2. Досвід медичного забезпечення військ в АТО (ООС) свідчить, що медичне забезпечення буде ефективним за наступних умов: організація стабільної управлінської вертикалі медичної служби, повноцінної системи ЛЕЗ поранених і хворих на усіх ЕМЕ;

розгортання встановлених ЕМЕ (медичних пунктів, медичних рот, ВМГ, військових госпіталів) на основних евакуаційних напрямках; забезпечення безперервної евакуації авіаційним транспортом у госпіталі 1-го ешелону СМД; організація спеціалізованого лікування і реабілітації поранених поза межами збройного конфлікту.

3. З метою налагодження єдиного керівництва медичними силами під час надання медичної допомоги постраждалим наголошується на доцільності: організації взаємодії медичних служб різних міністерств і відомств; організації накопичення і використання медичних засобів на випадок НС; єдиного керівництва силами і засобами медичних формувань і служб, закріпленого законодавчо; єдиних підходів до визначення обсягів медичних заходів на ЕМЕ (незалежно від відомчої належності); організації військово-медичної підготовки усіх військовослужбовців та населення як умова збереження життя і здоров'я людей при будь-яких НС.

### Література

1. Савицький В.Л. Система медичного забезпечення військ (сил) – складова загальнодержавної політики охорони здоров'я громадян України / В.Л. Савицький, О.М. Власенко, В.І. Стриженко, О.Ю. Булах // Наука і оборона.– 2014.– №2.– С.27-33-Бібліографія-С.33

2. Кодекс цивільного захисту України /м. Київ: 02.10.2012 р., N 5403-VI //із змінами і доповненнями, внесеними законами України від 14.05 2013р. N224-VII, ОВУ, 2013р., N44, ст. 1568, від 20.06.2013р. N 353-VII (вводяться в дію з 1 липня 2013 року)

3 Устінова Л.А. Зовнішні та внутрішні чинники негативного впливу на розвиток Збройних Сил та медичної служби / Л.А. Устінова, В.П. Печиборщ, В.М. Якимець, О.В. Печиборщ // «Військова медицина України» №\_1\_-2018, Том 18.- С.\_106-113\_ .Бібліографія-С.112-113

4.Наказ МОЗУ від 18.02.2015 №75 Про додаткові заходи щодо забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я в умовах особливого періоду та подолання наслідків надзвичайної ситуації державного рівня соціального та воєнного характеру/ [Електронний ресурс:

4. Створення єдиної системи надання медичної допомоги в НС мирного і воєнного часу вимагатиме приділення більшої уваги своєчасному і адекватному взаємному інформуванню, обміну інформацією між ДСМК і медичною службою Збройних Сил. Зазначене свідчить про доцільність міжвідомчого органу управління для координації діяльності медичних сил і засобів зацікавлених служб в мирний і воєнний час.

5. Існуюча нормативна регламентація застосування ЗСУ потребує визначення механізмів організації їх медичного забезпечення у таких видах діяльності, якими є АТО, ООС. Зокрема вимагає більш чіткого визначення організація системи управління медичним забезпеченням різновідомчих підрозділів, здійснення лікувально-евакуаційних заходів пораненим і хворим, організація взаємодії медичної служби з цивільними закладами охорони здоров'я та іншими силовими міністерствами і відомствами.

режим доступу [http://old.moz.gov.ua/ua/print/dn\\_20150218\\_0075.html](http://old.moz.gov.ua/ua/print/dn_20150218_0075.html)].

5. Смирнов И.А. Медицинское обеспечение населения, пострадавшего от террористических актов / Воен.-мед. журн.– 2004.– №2.– С.12-17. Библиография – С.17.

6. Булавин В.В. Особенности оказания медицинской помощи раненым в ходе проведения контртеррористической операции в Республике Дагестан (1999г.)/ Воен.-мед. журн.– 2012.– №7.– С.50-52.

7. Гончаров С.Ф. О некоторых проблемах медицинского обеспечения населения в кризисных ситуациях/ С.Ф. Гончаров, Б.В. Бобий// Воен.-мед. журн.– 2005.– №7.– С.15-22.

8. Ивченко Е В. Направления межведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций в пунктах базирования флота / Е.В. Ивченко, В.С. Чёрный, М.Т. Топорков, М.В. Александров // Воен.-мед. журн.– 2012.– №9.– С.22-26. Библиография – С.26.

9. Вальский В.В. Опыт взаимодействия медицинской службы Северного флота и службы

медицины катастроф Мурманской области в системе ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций / В.В. Вальский, Ю.Р. Ханкевич, А.В. Москвин, С.В. Яковлев, В.Н. Калашников, Ю.К. Кривошеев // Воен.-мед. журн.- 2008.- №7.- С.17-20. Библиография-с.20.

10. Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту / Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 9 січня 2014 р. N 11.

11. Закон № 1809-III від 08.06.2000 Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру / Відомості Верховної Ради (ВВР), 2000, N 40, С.337.

12. Про затвердження плану основних заходів цивільного захисту на 2014 рік / розпорядження Кабінету Міністрів України від 12 лютого 2014 р. N 80-р.- Київ.

13. Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф / Постанова КМУ № 827 від 11.07.2001.- Київ.

14. Закон України від 20.03.2003 № 638-IV Про боротьбу з тероризмом (із змінами і доповненнями в 2005-2014рр) / [Електронний ресурс]: режим доступу – [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/T030638.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T030638.html).

15. Авитисов П.В. Опыт взаимодействия медицинских сил при обеспечении контртеррористических мероприятий в Чеченской Республике / П.В. Авитисов, Б.П. Кудрявцев, А.И. Лобанов, Э.З. Фидаров // Воен.-мед. журн.- 2001.- №9.- С.4-7.

16. Верба А.В. Концептуальні підходи до побудови сучасної системи управління медичним забезпеченням у контексті реформування Збройних Сил України (повідомлення перше)/ А.В. Верба, Е.М. Хорошун, В.І. Стриженко, О.Ю. Булах, В.С. Гульпа// «Військова медицина України» №\_1\_- 2016.- С. 5-14 . Библиография-С.13-14

17. Верба А.В. Концептуальні засади формування сучасної системи лікувально-евакуаційного забезпечення військ (сил) у контексті формування нового обрису Збройних Сил України (повідомлення друге)/ А.В. Верба, Е.М. Хорошун, В.І. Стриженко, О.Ю. Булах, В.С. Гульпа//

«Військова медицина України» №2 - 2016.- С.5-13. Библиография-С.13.

18. Савицький В.Л. Проблемні питання організації медичного забезпечення Збройних Сил України в антитерористичній операції на сході країни/ В.Л. Савицький, О.М. Власенко, В.І. Стриженко, О.Ю. Булах, В.С. Гульпа// Наука і оборона №4.-2016.- С.29-35. Библиография-С.34-35

19. Савицький В.Л. Медичне забезпечення Збройних Сил України в антитерористичній операції: досвід та напрямки його удосконалення/ В.Л. Савицький, В.П.Майданюк, О.М. Власенко, В.І. Стриженко, О.Ю. Булах // «Військова медицина України» №1-2015.- С.5-11. Библиография-С.11

20. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 02.03.2016 №90 “Про затвердження Тимчасової настанови з медичної евакуації поранених і хворих у Збройних Силах України на особливий період”.

21. Бадюк М.І. Обґрунтування необхідності запровадження польової медичної картки пораненого у військовій охороні здоров'я України / М.І.Бадюк, О.О.Микита, А.М.Губар// Проблеми військової охорони здоров'я: Зб. наук. пр. – К.: УВМА, 2015. – Вип. № 38. – С. 64 – 69.

22. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 2016 р. №121 “Про затвердження Тимчасової настанови з медичного забезпечення військових частин, з'єднань Збройних Сил України на особливий період”.

23. Бадюк М.І. Про удосконалення медичного забезпечення військ у збройному конфлікті / Медичне забезпечення АТО. Науково-організаційні та медико-соціальні аспекти// Збірник наукових праць. К.:2016.– С.265-267.

24. AJP 4.10(B) Allied joint medical support doctrine.– Brussels: Supreme Headquarters of Allied Powers in Europe, 2015. – 170 p.

25. MC 326/3. NATO principles and policies of operational medical support. 2011– 27 p.

26. Medical support manual for United Nations peacekeeping operations.

27. Emergency war surgery. Third United States Revision. – Washington: US Government Printing Off., 2004.- 405 p.