

УДК 614.2.001.8

DOI: 10.32751/2663-0761-2018-03-05

## **ЧІТКА, ВСЕБІЧНО ЗБАЛАНСОВАНА ВЗАЄМОДІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА ВІЙСЬК В ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ – ОБ'ЄКТИВНА РЕАЛЬНІСТЬ**

**Л.А. Устінова**, полковник медичної служби, доктор медичних наук, професор, начальник кафедри військової токсикології, радіології та медичного захисту Української військово-медичної академії

**І.М. Тодуров**, доктор медичних наук, професор, директор ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України»

**В.П. Печиборщ**, доктор медичних наук, доцент, завідувач відділу ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України»

**В.М. Якимець**, доктор медичних наук, професор, заступник директора ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України»

**В.В. Якимець**, кандидат медичних наук, регіональний менеджер ТОВ «Органосін ЛТД»

**Резюме.** У статті висвітлені особливості взаємодії цивільної системи охорони здоров'я та медичної служби військ в Операції об'єднаних сил (ООС). Особлива увага приділена аналізу стану взаємодії в процесі здійснення лікувально-евакуаційних заходів серед населення та у військах ООС виявлені проблеми у процесі створення адекватної системи взаємодії, визначені шляхи їх усунення.

**Ключові слова:** взаємодія, цивільна охорона здоров'я, медична служба ООС.

**Вступ.** Більше чотирьох років продовжується гібридна війна на сході України [14]. Чотири роки керівництвом держави проводиться наполеглива робота щодо врегулювання збройного протистояння на Донбасі мирним шляхом, однак незважаючи на прийняті Мінські угоди цей збройний конфлікт до цих пір не погашено. Якщо врахувати, що цей конфлікт супроводжується значними людськими жертвами і завдає величезних матеріальних, фінансових, соціальних та психологічних збитків нашій державі та її громадянам то виникає нагальна потреба вивчення проблем у медичному забезпеченні військ і населення, що зумовлює необхідність проведення детального аналізу та вжиття адекватних заходів для їх подолання [13].

За час проведення антитерористичної операції (АТО) та ООС на Донеччині загинуло 2608 захисників Вітчизни. Про це заявив президент України Петро Порошенко в рамках виступу на оперативних зборах керівного складу Збройних сил України, повідомив прес-

секретар глави держави Святослав Цеголко в Twitter [19].

В грудні 2016 року ООН звітувала, що більше 32 тисяч українців стали жертвами конфлікту на Донбасі. За їхніми даними, за 2,5 роки війни – до 15 листопада 2016 року – загинули 9733 особи та майже 23 тисячі зазнали поранень [26].

Особливо великі втрати відмічаються серед мирного населення, яке проживає в зонах безпеки ООС. Відносні втрати мирних громадян серед загиблих сягає 73,2%, а серед поранених – 60,1%. Домінування числа вбитих і поранених серед цивільного населення над військовослужбовцями є однією із характерних особливостей «гібридної» війни [14], що в свою чергу заставляє звернути увагу на важливість об'єднання зусиль та чіткої взаємодії систем військової та цивільної охорони здоров'я в зонах безпеки та ООС [3,7,8].

Досвід ведення війн і локальних конфліктів ХХ і ХХІ століть свідчить про те, що в результаті ведення бойових дій відносні втрати

цивільного населення по відношенню до загальних втрат збільшились в десятки раз. Якщо в роки Першої світової війни втрати серед цивільного населення склали – 5% загальних втрат, у Другу світову – 48%, під час війни в Кореї вони вже склали –84%, під час війни США у В'єтнамі – 90%, а під час локального конфлікту у Чечні (1994-1996 рр. –95% від загального числа втрат.

За даними ВООЗ, аналогічні показники зафіксовано в Республіці Ірак під час проведення «миротворчої операції», коли близько 79% медико-санітарних втрат припало на мирне населення [20].

Однією з різновидностей сучасної війни є міжнародний конфлікт у Лівії, де, за даними спеціальних джерел, зокрема даних спецслужб Ірану, медико-санітарні втрати становлять близько 40 тис. осіб, з яких втрати мирного населення – близько 32–33 тис. осіб (80,0–82,5%) [21, 22]. Така тенденція продовжується і ХХІ столітті.

Безперечно, що керівництвом нашої держави зроблено багато для становлення медичної служби військових формувань, організації чіткої взаємодії цивільної та військової системи охорони здоров'я, проведено заходи щодо створення єдиного медичного простору держави, яким передбачено створення умов для найбільш ефективного і раціонального використання наявних медичних ресурсів спрямованих на організацію повноцінного медичного забезпечення військ і населення країни.

**Метою дослідження** є визначення напрямків удосконалення взаємодії цивільної системи охорони здоров'я та медичної служби військ в Операції об'єднаних сил (ООС) в процесі здійснення лікувально-евакуаційних заходів серед населення та у військах ООС.

**Матеріал і методи дослідження.** Проведений аналіз нормативно-правової бази щодо національної безпеки і оборони України та системи воєнної охорони здоров'я, проаналізовані проблемні питання щодо взаємодії цивільної системи охорони здоров'я та медичної служби військ в Операції об'єднаних сил.

**Результати дослідження та їх обговорення.** На випадок надзвичайної ситуації воєнного характеру Воєнною Указом Президента України № 555/2015 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 02.09. 2015 р. «Про нову редакцію Воєнної доктрини України» передбачено спільні дії Збройних Сил з МВС, Державною прикордонною службою, Національною гвардією, Службою безпеки, Державною службою України з надзвичайних ситуацій [4], що знайшло своє реальне відображення в Законі України «Про особливості державної політики щодо забезпечення державного суверенітету України над тимчасово окупованими територіями в Донецькій і Луганській областях» [3].

Згідно з Воєнною доктриною за мирного часу плануванням застосування Збройних Сил України не передбачалось ведення бойових дій на території суміжних держав, тому не були створені відповідні формування медичної служби, а планувалось використання стаціонарної мережі цивільних та військових закладів охорони здоров'я за територіальним принципом.

За мирного часу створені територіальні госпітальні бази МОЗ України, на виконання постанови КМУ від 11.03.2015 р. № 101 «Про затвердження типових положень про функціональну і територіальну підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту» [7] МОЗ України за активної участі ДСНС України створюються функціональні підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту (ЄДСЦЗ).

За мирного часу МО України створені мобільні військові госпіталі, які базувались на фондах військових клінічних центрів регіонів і призначені для надання кваліфікованої медичної допомоги на оперативних напрямках в зоні ведення бойових дій.

Згідно з вимогами ст. 4 Кодексу цивільного захисту України [2] визначена функція держави, яка спрямована на захист населення, територій, навколишнього природного середовища та майна від НС шляхом запобігання таким ситуаціям, ліквідації їх наслідків і надання

допомоги постраждалим у мирний час та в особливий період. Згідно з ст. 5 НС класифікуються на такі види: техногенного, природного характеру, соціальні та воєнні.

Водночас постановою КМУ від 09.01.2014 р. № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту» створені дві функціональні підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту (ЄДСЦЗ) а саме: підсистема медичного, біологічного та психологічного захисту та підсистема забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення [8].

Головними причинами проблем з медичним забезпеченням в зоні АТО та ООС стали відсутність у медичних служб ЗС України та інших військових формувань необхідних сил і засобів, а також відсутність взаємодії та узгодженості в діях медичних служб різних військових формувань і системи цивільної охорони здоров'я. Вирішення цих проблем, забезпечення своєчасною медичною допомогою поранених військовослужбовців і цивільного населення, якісне їх лікування можливе за умов створення у державі єдиної системи військової та цивільної охорони здоров'я та ЄДСЦЗ, яка б об'єднала зусилля всіх учасників у чітко працюючий механізм.

Згідно з Постановою Верховної Ради України від 22 квітня 2015 року № 351- VIII «Про проведення Парламентських слухань на тему: «Про Військово-медичну доктрину України» [9] 30.05. 2015 р. вони були проведені, а Постановою Верховної Ради України від 25 листопада 2015 року № 827-VIII «Про рекомендації парламентських слухань на тему: «Про військово-медичну доктрину України» [10] були визначені основні пріоритети щодо прийняття та затвердження Воєнно-медичної доктрини України, яка стала основою побудови системи воєнної охорони здоров'я та базовим програмним документом для реформування і розвитку медичних служб ЗС України та інших військових формувань [15].

Водночас потрібно наголосити, що у статті 49 Конституції України визначено: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя» [1].

Взаємодія цивільної системи охорони здоров'я починається тільки з етапу кваліфікованої медичної допомоги і відслідковується на подальших етапах медичної евакуації, (спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога) з лікуванням та евакуацією за призначенням, та подальшою реабілітацією.

Етапне лікування поранених і хворих з евакуацією їх за призначенням та реабілітацією, які базуються на принципах своєчасності, спадкоємності і послідовності у наданні медичної допомоги, його ешелонування за військовими медичними підрозділами та закладами та закладами охорони здоров'я, підтверджують свою актуальність і на сьогоднішній день.

Досвід ведення гібридної війни та напрацьовані положення керівних документів є яскравим свідченням того, що заходи організації медичного забезпечення ООС та організація чіткої взаємодії з цивільною системою охорони здоров'я перш за все спрямовані на надання екстреної медичної допомоги пораненим і хворим військовослужбовцям та населенню на всіх етапах медичної евакуації починаючи від поля бою до спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги та реабілітації реально впроваджуються в життя. Єдиний медичний простір в державі створюється і ефективність його впровадження перевірений часом

протягом трьох років ведення АТО та перевіряється сьогодні в ООС.

Таким чином, з метою збереження життя і здоров'я військовослужбовців АТО та ООС через досягнення максимальної ефективності їх медичного забезпечення шляхом об'єднання зусиль медичних служб ЗС України, інших військових формувань та системи охорони здоров'я цивільного населення, було опрацьовано проект Воєнно-медичної доктрини України, який пройшов погодження у визначених центральних органах виконавчої влади України та встановленим порядком затверджений начальником Генерального штабу ЗС України – Головнокомандувачем ЗС України.

Військові лікарі в АТО та ООС надавали і продовжують надавати методичну та консультативну допомогу цивільним лікарям у закладах охорони здоров'я, що розташовані в зоні АТО або поблизу неї, а також надають медичну допомогу та здійснюють лікування поранених із числа цивільного населення в зоні АТО та ООС.

На разі система лікувально-евакуаційних заходів медичного забезпечення АТО передбачає надання медичної допомоги в порядку само- та взаємодопомоги, у подальшому – в медичних підрозділах військових частин і з'єднань, у розгорнутих військових мобільних госпіталях (ВМГ), Дніпровському військовому госпіталі (ВГ) та Військово-медичному клінічному центрі (ВМКЦ) Північного регіону м. Харків, 17 центральних районних лікарнях у зоні бойових дій та в Дніпровській обласній клінічній лікарні імені І.І. Мечникова. Після надання необхідної медичної допомоги та стабілізації стану поранених їх евакуйовували до Національного ВМКЦ «ГВКГ МО України» та інших ВМКЦ регіонів, а також клінічних закладів Національної академії медичних наук України.

Під час проведення лікувально-евакуаційних заходів у ході АТО та ООС сформувалися два основні евакуаційні напрями, з розгорнутими на них етапами медичної евакуації (рівнями медичного забезпечення) [23,27]:

перший, переважно із Луганської області, – на Харків;

другий, переважно з Донецької області, – на Дніпропетровськ.

Згодом було сформовано третій евакуаційний напрям – на Запоріжжя.

Зважаючи на тривалість АТО, велику кількість санітарних втрат, як серед військовослужбовців ЗС України, інших військових формувань, так і цивільного населення, сьогодні стало очевидним, що наявними силами та засобами медичних служб ЗС України та інших військових формувань, навіть за умов їх підсилення, доукомплектування та використання мобілізаційних ресурсів, активного маневру ними, неможливо повністю покрити потреби військ у медичному забезпеченні, що потребувало залучення до системи лікувально-евакуаційних заходів у зоні бойових дій цивільних закладів охорони здоров'я.

За таких умов виникла необхідність в організації чіткої взаємодії медичної служби ЗС України та медичних служб інших військових формувань і правоохоронних органів з цивільною системою охорони здоров'я, яка була реалізована шляхом створення відповідних штабів при Міністерстві охорони здоров'я України, Національній академії медичних наук України, а нині сформований та почав продуктивно працювати Військово-цивільний штаб при Міністерстві оборони України (МО України) [13].

Тому були сформовані нові принципи надання допомоги в умовах бойових дій, а саме: надання кваліфікованої медичної допомоги було наближено до зони бойових дій на базі районних та міських лікарень за рахунок підсилення їх військовими хірургами та анестезіологами (передовими хірургічними командами – Forward surgical teams); мережа мобільних військових госпіталів сформувала потужні лікувально-евакуаційні можливості, а також можливості медичного постачання безпосередньо в зоні проведення операції, зважаючи на затяжний оборонний характер ведення бойових дій та буди задіяні

загальнодержавні стаціонарні спроможності – лікувальні заклади силових відомств, МОЗ України та науково-дослідні установи НАМН України для високоспеціалізованої допомоги тяжкопораненим.

Окрім того, для повсякденної організації заходів з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації воєнного характеру на сході України створена і успішно функціонує скоординована система МО, МВС, МОЗ, ДСНС, СБУ, НАМН та волонтерських організацій щодо надання ЕМД потерпілому населенню та військовослужбовцям Збройних Сил, яка започаткувала свою діяльність із створення Військово-цивільного координаційного штабу медичної допомоги (Штаб). В зоні ведення бойових дій організація і забезпечення надання само- і взаємодопомоги, домедичної, медичної, долікарської, лікарської допомоги покладається медичну службу МО, МВС, Національної гвардії, Державної прикордонної служби та підрозділи ДСНС України.

Цей Штаб на принципових позиціях виявив і проаналізував існуючі проблеми та вперше звернув увагу на проблеми в медичному забезпеченні цивільного населення в зоні АТО.

Систематизовані форми і методи навчання військовослужбовців та населення з правил надання само- і взаємодопомоги та надання домедичної допомоги пораненим і постраждали внаслідок НС.

Весь особовий склад забезпечений засобами індивідуального медичного захисту, а військово-медичні частини та підрозділи необхідним комплектно-табельним майном та оснащенням. Появились перевірені досвідом зразки засобів медичної евакуації з поля бою до етапів медичної евакуації та між етапами, активно використовуються засоби аеромедичної евакуації в тил країни.

У результаті всіх вище перелічених заходів почала набувати певних організаційних форм система медичного забезпечення військовослужбовців у зоні АТО та ООС, скоротилися часові показники надання медичної допомоги, поліпшилася якість

медичної допомоги та лікування, почали вирішуватися питання медичної та медико-соціальної реабілітації поранених.

Водночас, неповністю вирішені питання взаємодії військової і цивільної охорони здоров'я щодо надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги і лікування поранених військовослужбовців у цивільних закладах охорони здоров'я різних форм власності внаслідок правових колізій у порядку та джерелах їх фінансування.

Медичне забезпечення переважної більшості поранених і постраждалих під час АТО і ООС із числа цивільного населення здійснюється в загальній системі охорони здоров'я держави, проте його проблеми до цього часу детально не вивчені та не проаналізовані. Слід зазначити, що медична інфраструктура в зоні бойових дій та на території окремих населених пунктів Донецької і Луганської областей зруйнована, а в цілому – розбалансована, що створює певні проблеми в забезпеченні доступною, гарантованою медичною допомогою як учасників АТО і ООС, так і цивільного населення.

Керівництво військово-цивільних адміністрацій Донецької і Луганської областей та їхніх департаментів охорони здоров'я вживає адекватні заходи щодо забезпечення стабільної роботи закладів охорони здоров'я в місцях їх постійної дислокації або ж на нових місцях після переміщення, організації медичного забезпечення цивільного населення, що проживає в районах бойових дій або суміжних із ними, надання медико-консультативної допомоги мешканцям населених пунктів, де відсутні або зруйновані заклади охорони здоров'я, наближення спеціалізованої медичної допомоги до населення, яке проживає в зоні розмежування тощо [24-26].

Що стосується сил і засобів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф в функціональній підсистемі єдиної державної системи цивільного захисту, то за даними оперативного штабу МОЗ України в регіонах приведено у повну готовність 104

спеціалізовані бригади другої черги медицини катастроф із можливим терміновим виїздом до закладів охорони здоров'я Луганської та Донецької областей.

Крім того, відповідно до указів Президента України від 14.01.2015 р. № 14 «Про рішення Ради Національної безпеки та оборони України від 20.12.2014 р. «Про деякі оборонно-мобілізаційні питання» [5] та від 30.01.2015 р. № 40 «Про додаткові заходи щодо забезпечення проведення часткової мобілізації у 2015 році» [6], розпорядження КМУ від 26.01.2015 р. № 47-р «Про встановлення режимів підвищеної готовності та надзвичайної ситуації» [11], з метою подолання наслідків надзвичайної ситуації державного рівня соціального та воєнного характеру згідно з наказом МОЗ України від 18.05.2015 р. № 75 в масштабі країни в лікарнях системи охорони здоров'я створено резерв ліжкового фонду із розрахунку 30% від ліжкової потужності цих закладів, цим же наказом конкретизовані заходи для закладів охорони здоров'я в умовах особливого періоду та подолання наслідків надзвичайної ситуації державного рівня соціального та воєнного характеру [12].

Таким чином, вищеозначеними нормативно-правовими актами передбачене а проведеними практичними заходами створюється і реально функціонує в реальних умовах ведення гібридної війни - єдиний медичний простір, який проходить щоденну перевірку на свою дієвість і право існування.

За офіційним визначенням сутність лікувально-евакуаційних заходів полягає у своєчасному, послідовному та спадкоємному проведенні пораненим та хворим необхідних лікувальних заходів на полі бою (в осередках масових санітарних втрат) та на етапах медичної евакуації, у поєднанні з їх евакуацією до закладів охорони здоров'я, що забезпечують повноцінне лікування та реабілітацію.

Своєчасність досягається високим рівнем навченості особового складу бойових підрозділів правилам надання само і взаємодопомоги (домедичної) допомоги та медичної допомоги на полі бою,

забезпеченістю особового складу індивідуальними засобами медичного захисту, з вчасною евакуацією пораненого (постраждалого) на етапи медичної евакуації за призначенням.

Послідовність і спадкоємність досягається високим рівнем підготовки медичного персоналу на всіх етапах медичної евакуації, єдиним розумінням бойової вогнепальної травми, чітким веденням медичної документації під час надання медичної допомоги, лікування та реабілітації.

В сучасних умовах набувають актуальності такі принципи як: доступність так і безкоштовне надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги як в зоні АТО та ООС так поза її межами, як військовослужбовцям так і мирному населенню, що мешкає на даній території, або переселенцям.

Водночас доцільно констатувати, що в сучасних умовах питання найдоцільнішої організаційно-штатної структури підрозділів, частин та закладів військової медичної служби та цивільних закладів охорони здоров'я та найраціональніше їх використання набуває особливої ваги і гостроти.

Досвід організації Служби екстреної медичної допомоги США (1996) свідчить про доцільність створення спеціально підготовлених бригад екстреної медичної допомоги (ЕМД), що отримали назву «бригади тактичної медицини». Основне завдання яких полягає у медичному забезпеченні спеціальних, у т.ч. антитерористичних операцій (АТО) щодо надання екстреної, життєво зберігаючої медичної допомоги постраждалим при вогнепальних і мінно-вибухових пораненнях на небезпечних територіях. Для відпрацювання питань міжвідомчої та галузевої координації повноважних представників служби ЕМД залучають до планування проведення операції в межах їх компетенції [16,17,18].

Незважаючи на позитивні зрушення в організації медичного забезпечення має місце недосконалість надання медичної допомоги в районах бойових дій на сході України як

учасникам ООС, так і мирному населенню. Водночас потребують більш системного вирішення на загальнодержавному рівні питання удосконалення надання медичної допомоги, реабілітації та протезування військовослужбовців та громадян України, які постраждали внаслідок бойових дій.

Безперечним залишається факт щодо створення ефективної системи медичного забезпечення громадян, які постраждали внаслідок бойових дій, включаючи заходи з проведення їм реабілітації медико-соціального спрямування та протезування. У цьому контексті доцільно звернути увагу на Львівське казенне експериментальне підприємство засобів пересування і протезування, працівники якого протягом п'яти місяців цього року були без зарплати. За цей час багато фахівців звільнились. Працівники не страйкували, бо відчують відповідальність перед людьми з інвалідністю, які проходять реабілітацію, яким корегують протези. Від січня цього року було зупинене і виробництво інвалідних візків на підприємстві. І тільки після прямого втручання Уряду питання було вирішене позитивно.

Доцільно відмітити, що потребує термінового наукового обґрунтування методологія створення державної інтегрованої системи медичного забезпечення осіб, які постраждали під час проведення АТО та ООС, яка передбачала б вирішення проблеми на державному, міжвідомчому, регіональному та місцевих рівнях. Результатом її опрацювання та запровадження має стати забезпечення виконання визначених законодавством соціальних гарантій медичного спрямування громадянам України, які постраждали під час

АТО та ООС, пошук джерел і запровадження механізму достатнього фінансування, раціонального використання державних коштів і медичних ресурсів на лікування та медичну реабілітацію і протезування [23,27].

### **Висновки**

Проведений аналіз набутого досвіду свідчить про значні позитивні зрушення в організації взаємодії в процесі медичного забезпечення військ (сил) та цивільного населення, однак на державному і міжвідомчих, регіональних та місцевих рівнях існує ціла низка проблем в організації зарані спланованих адекватних заходів співпраці, які ще не в повній мірі вирішені, не завжди відповідають сучасним вимогам щодо гарантованих обсягів та якості надання медичної допомоги, лікування, реабілітації та протезування. Означені негаразди засвідчують і прямо вказують на недостатній рівень активності при розробці та впровадженні системних рішень і програмних документів на державному та відомчих рівнях щодо створення всебічно збалансованої системи спроможної створити належні умови як для захисників Вітчизни так і мирного населення.

Необхідною умовою поліпшення стану взаємодії в процесі організації медичного забезпечення військ та населення є глибоке вивчення та проведення аналізу реального стану справ та опрацювання наукового обґрунтування методології створення державної інтегрованої системи медичного забезпечення, яка б передбачала вирішення проблем медичного забезпечення на державному, міжвідомчому, регіональному та місцевих рівнях - створення єдиного медичного простору.

### **Література**

1. Конституція України, (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст.141).
2. Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI.
3. Закон України «Про особливості державної політики щодо забезпечення державного суверенітету України над тимчасово окупованими територіями в Донецькій і Луганській областях».

Верховна Рада України; Закон від 18.01.2018 № 2268-VIII.

4. Указ Президента України від 24.09.2015 р. №555/2015 Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 вересня 2015 року «Про нову редакцію Воєнної доктрини України».

5. Указ Президента України від 14.01.2015 р. № 14 «Про рішення Ради Національної безпеки та

оборони України від 20.12.2014 р. «Про деякі оборонно-мобілізаційні питання».

6. Указ Президента України від 30.01.2015 р. № 40 «Про додаткові заходи щодо забезпечення проведення часткової мобілізації у 2015 році».

7. Постанова КМУ від 11.03.2015 р. «№ 101 «Про затвердження типових положень про функціональну і територіальну підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту».

8. Постанова КМУ від 09.01.2014 р. № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту».

9. Постанова Верховної Ради України від 22.04.2015 р. № 351- VIII «Про проведення Парламентських слухань на тему: «Про Військово-медичну доктрину України».

10. Постанова Верховної Ради України від 25.11.2015 р. № 827-VIII «Про рекомендації Парламентських слухань на тему: “Про військово-медичну доктрину України».

11. Розпорядження КМУ від 26.01.2015 р. № 47-р «Про встановлення режимів підвищеної готовності та надзвичайної ситуації».

12. Наказ МОЗ України від 18.02.2015 р. № 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».

13. А.В. Верба «Роль і місце військової медицини в єдиному медичному просторі України». ISSN 2077-6594. Україна. Здоров'я нації. 2015. № 3 (спецвипуск).

14. Гібридна війна, Вікіпедія, [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://uk.wikipedia.org/wiki/Гібридна\\_війна](https://uk.wikipedia.org/wiki/Гібридна_війна).

15. Білий В. Я. Місце та роль Воєнно-медичної доктрини України у формуванні системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час / В. Я. Білий, В. О. Жаховський, В. Г. Лівінський // Наука і оборона. – 2015. – № 1. – С. 9–14.

16. Досвід організації медичного забезпечення Збройних Сил України та інших військових формувань у ході антитерористичної операції: матеріали науково-практичної конференції в Українській військово-медичній академії 18.12.2014 року.

17. Бадюк М.І., Токарчук В.П., Солярик В.В., Бадюк Л.М., Гут Т.М. Під загальною редакцією Бадюка М.І. Військово-медична підготовка. Київ-2007. С. 106.

18. Мазуренко О.В., Рошін Г.Г., Волошин В.О. Тактична медицина як основна складова екстреної медичної допомоги при проведенні антитерористичної операції. *Новости медицины и фармации* № 1 (525). 2015 С. 16.

19. Полный текст читайте здесь: <https://www.rbc.ua/rus/news/vremya-ato-donbasse-pogibli-2-608-ukrainskih-1487758621.html>.

20. Режим доступу: <http://www.newsmarket.com.ua/2012/01/irak-100000-vbitih-tsilivnih-osib/>, «Ірак: 100000 вбитих цивільних осіб».

21. Режим доступу: <http://tsn.ua/svit/zhertvami-viyeni-v-livii-stali-bilshе-50-tisyach-lyudey.html>, «Жертвами війни в Лівії стали більше 50 тисяч людей».

22. Режим доступу: <http://www.newsmarket.com.ua/2012/01/irak-100000-vbitih-tsilivnih-osib/>, «Последствия гражданской войны в Ливии».

23. Жаховський В.О., Лівінський В.Г., Кудренко М.В., Слабкий Г.О., «Антитерористична операція в Україні: уроки медичного забезпечення», ISSN 2077-6594. Україна. Здоров'я нації. 2015. № 3 (спецвипуск). С. 31-35.

24. Режим доступу: [http://loga.gov.ua/oda/about/depart/oz/news/2015/07/20/news\\_66875.html](http://loga.gov.ua/oda/about/depart/oz/news/2015/07/20/news_66875.html), «О работе ортопедо-травматологического отделения Луганской областной клинической больницы».

25. Режим доступу: [http://loga.gov.ua/oda/about/depart/oz/news/2015/06/10/news\\_66114.html](http://loga.gov.ua/oda/about/depart/oz/news/2015/06/10/news_66114.html), «Допомога медиків прифронтовим районам Луганщини».

26. Режим доступу: [http://loga.gov.ua/oda/about/depart/oz/news/2015/06/04/news\\_65996.html](http://loga.gov.ua/oda/about/depart/oz/news/2015/06/04/news_65996.html), «Наближення спеціалізованої медичної допомоги до населення».

27. В.В. Вороненко, М.Д. Близнюк, В.П. Печиборщ, О.Ю. Шуригін, «Особливості медичного забезпечення населення та військ у зоні АТО. Реалії та перспективи створення єдиного медичного простору» *Український медичний часопис*, 2017, ст. 1-4.