

DOI 10.33099/2618-1614-2023-23-4-3-13

УДК 614.2:355.415.6

А. П. Казмірчук,*доктор медичних наук, професор, командувач Медичних сил Збройних Сил України, генерал-майор медичної служби,***В. Л. Савицький,***доктор медичних наук, професор, начальник Української військово-медичної академії, бригадний генерал медичної служби,***В. О. Жаховський,***кандидат наук з державного управління, доцент, провідний науковий співробітник Науково-дослідного інституту проблем військової медицини, Українська військово-медична академія,***В. Г. Лівінський,***кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник Науково-дослідного інституту проблем військової медицини, Українська військово-медична академія*

Методологічні підходи до ресурсного забезпечення Медичних сил Збройних Сил України на засадах оборонного планування

У статті на основі аналізу діяльності Медичних сил Збройних Сил України опрацьовано та запропоновано методологічні підходи до визначення потреби в обсягах ресурсів для належного медичного забезпечення Збройних Сил України в умовах сучасних збройних конфліктів та повномасштабної збройної агресії проти України, які мають базуватися на засадах оборонного планування. Установлено, що ресурси для медичного забезпечення Збройних Сил України мають дві складові: власні ресурси Медичних сил та ресурси і послуги від системи охорони здоров'я держави та інших міністерств і відомств (економіки України). Визначено основні чинники, які мають визначальний вплив на методологію та порядок розрахунку обсягів необхідних ресурсів для медичного забезпечення Збройних Сил України.

Ключові слова: медичне забезпечення, Медичні сили Збройних Сил України, ресурси системи медичного забезпечення Збройних Сил України, оборонне планування.

© А. П. Казмірчук, В. Л. Савицький, В. О. Жаховський, В. Г. Лівінський, 2023

Постановка проблеми. Довготривала повномасштабна війна Російської Федерації проти України засвідчила важливість усебічного повноцінного ресурсного забезпечення сил оборони, у тому числі для їх медичного забезпечення. Водночас нині прорахунки в забезпеченні сил оборони вітчизняними оборонними ресурсами покриваються за рахунок міжнародної технічної допомоги та волонтерів.

Забезпечення потреб функціонування й розвитку Медичних сил Збройних Сил України (далі – Медичні сили) необхідними ресурсами (людськими, матеріальними, фінансовими тощо), на думку авторів, має бути побудоване за принципами завчасного визначення потреби в них, планування їх накопичення і зберігання, ефективного управління та оптимального використання.

Саме такі підходи покладені в основу управління медичними ресурсами у збройних силах держав – членів НАТО, зокрема в Сполучених Штатах Америки, які під час налагодження двосторонніх відносин з Медичною службою Збройних Сил України організували для керівного складу Головного військово-медичного управління Генерального штабу Збройних Сил України дворічний очно-заочний навчальний курс у рамках Міжнародної програми управління ресурсами охорони здоров'я (International Health Resources Management Program). Організатором цього навчального курсу була Військово-морська школа післядипломної освіти, Монтерей, Каліфорнія (Naval Postgraduate School, Monterey, California). Він охоплював п'ять фаз навчання, які по черзі проходили в Києві та в Сполучених Штатах Америки в органах управління медичним забезпеченням Міністерства армії США, Міністерства військово-морських сил США, Міністерства повітряних сил США, Міністерства у справах ветеранів США та в підпорядкованих їм центральних військово-медичних закладах.

У рамках навчальної програми Стратегічні ресурси інтернешнл (Strategic Resources International) військово-медичними фахівцями США був також проведений семінар «Ефективне управління» (Effective Management Seminar) з керівним складом Головного військово-медичного управління Генерального штабу Збройних Сил України.

На цей час планування розвитку ресурсів для потреб медичного забезпечення Збройних Сил України (ЗСУ) здійснюється в рамках оборонного планування шляхом визначення пріоритетів і напрямів розвитку Медичних сил, їхніх спроможностей, матеріально-технічного оснащення, інфраструктури, підготовки медичного персоналу та закладів охорони здоров'я ЗСУ, розроблення відповідних стратегій, концепцій, програм і планів, а також залучення необхідних ресурсів і послуг від системи охорони здоров'я держави та інших міністерств і відомств (економіки України) з урахуванням реальних і потенційних загроз у воєнній сфері та фінансово-економічних можливостей держави.

Метою статті є опрацювання методологічних підходів до визначення потреби в обсягах ресурсів для медичного забезпечення ЗСУ на засадах оборонного планування в умовах сучасних збройних конфліктів та повномасштабної збройної агресії проти України.

Матеріали та методи. Використані законодавчі й нормативно-правові акти України з питань оборони держави та охорони здоров'я в Україні, нормативно-правові акти й керівні документи Міністерства оборони України (МОУ) і ЗСУ з питань медичного забезпечення військ (сил) та надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій.

Об'єкт дослідження – система медичного забезпечення ЗСУ. Предмет дослідження – ресурсне забезпечення потреб Медичних сил в умовах сучасних збройних конфліктів та повномасштабної збройної агресії проти України. Методи дослідження: бібліографічний, аналітичний, системного підходу, узагальнення, прогностичний.

Викладення основного матеріалу

Згідно із чинними законодавчими, нормативно-правовими актами і керівними документами оборонне планування поділяється на довгострокове, середньострокове та короткострокове [1–3].

Довгострокове оборонне планування в МОУ та ЗСУ здійснюється з метою реалізації засад державної політики у сфері оборони і військового будівництва шляхом визначення стратегічних цілей, пріоритетів і напрямів розвитку ЗСУ (сил оборони), озброєння та військової техніки, інфраструктури, підготовки військ (сил), а також потреби в ресурсах [2].

Відповідно до «Порядку організації та здійснення оборонного планування в Міністерстві оборони України, Збройних Силах України та інших складових сил оборони» [3] Командування Медичних сил ЗСУ є суб'єктом оборонного планування, а відповідно до Доктрини «Управління оборонними ресурсами» [4] – суб'єктом управління оборонними ресурсами, а отже, має завдання в межах установлених повноважень [2]:

- брати участь у проведенні аналізу воєнно-політичної, воєнно-економічної та воєнно-стратегічної обстановки, визначенні рівня реальних і потенційних загроз воєнній безпеці України;

- вносити за підпорядкованістю пропозиції щодо формування та реалізації воєнної політики;

- розробляти (за необхідності) пропозиції до Стратегії воєнної безпеки України (Воєнної доктрини), Державної програми розвитку озброєння та військової техніки, законодавчих та інших нормативно-правових актів у сфері оборони і військового будівництва;

- брати участь у розробленні ймовірних сценаріїв виникнення та розвитку кризових ситуацій, що потребують застосування сил і засобів сектору безпеки та оборони, зокрема Медичних сил ЗСУ;

- опрацьовувати концептуальні документи щодо застосування військ (сил) у перспективному безпековому середовищі;

- брати участь у формуванні пропозицій щодо визначення потреби в матеріальних, фінансових і людських ресурсах для забезпечення Медичних сил ЗСУ та Збройних Сил України загалом;

- розробляти програмні документи розвитку спроможностей Медичних сил ЗСУ, організовувати роботу в підпорядкованих закладах охорони здоров'я ЗСУ щодо виконання заходів довгострокового оборонного планування та взаємодії з іншими суб'єктами планування в частині, що їх стосується;

- замовляти у межах своїх повноважень проведення комплексних досліджень з питань довгострокового оборонного планування, прогнозування перспектив розвитку Медичних сил ЗСУ;

- брати участь в оборонному огляді, за результатами якого розробляються звіт і пропозиції до Стратегічного оборонного бюлетеня України.

Зазначені завдання знайшли своє відображення в Положенні про Командування Медичних сил Збройних Сил України [5].

Державні цільові програми на довгостроковий період розробляються з метою вирішення проблемних питань розвитку озброєння, військової та спеціальної техніки, інфраструктури й інших питань оборони. Порядок їх розроблення, затвердження і виконання визначається законодавством [2].

Таким чином, розроблена Командуванням Медичних сил і затверджена наказом Генерального штабу ЗСУ «Стратегія розвитку Медичних сил Збройних Сил України до 2035 року» [6] є складовою довгострокового планування в ЗСУ.

Середньострокове оборонне планування в МОУ та ЗСУ здійснюється з метою визначення комплексу заходів організаційного, технічного, соціального та економічного характеру, що забезпечують готовність сил оборони до виконання завдань з оборони держави, з урахуванням передбаченого законодавством щорічного бюджетного фінансування сектору оборони [2].

Середньострокове оборонне планування здійснюється на підставі положень Стратегії воєнної безпеки України, Стратегічного оборонного бюлетеня України, актів Президента України та Кабінету Міністрів з урахуванням передбаченого законодавством щорічного бюджетного фінансування сектору оборони, результатів огляду спроможностей, а також перебігу виконання програм розвитку сил оборони і відповідних державних цільових програм [2].

На середньостроковий період МОУ розробляє Стратегічну оборонну директиву з питань реалізації державної політики у сфері оборони у ЗСУ та інших складових сил оборони, а також державні цільові програми, спрямовані на розв'язання проблем у сфері оборони держави, а Генеральний штаб ЗСУ – комплексний документ з розвитку спроможностей ЗСУ [2].

Прикладом документів планування системи медичного забезпечення ЗСУ на середньостроковий період є «Концепція програми розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України на період до 2020 року», затверджена наказом МОУ [7], План виконання та реалізації Воєнно-медичної доктрини України, затверджений першим заступником Міністра оборони України. На жаль, ці документи так і залишилися нереалізованими.

На цей час у рамках виконання науково-дослідної роботи «Обґрунтування шляхів розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України на засадах єдиного медичного простору» («Моноліт») опрацьований проєкт Концепції розвитку Медичних сил Збройних Сил України до 2030 року.

Короткострокове оборонне планування здійснюється в МОУ та ЗСУ з метою деталізації, а в разі необхідності – уточнення показників комплексного документа розвитку спроможностей ЗСУ шляхом розроблення щорічних планів утримання та розвитку ЗСУ, вироблення раціональних управлінських рішень щодо ефективного використання наявних та виділених ресурсів [2].

На короткостроковий період щорічно розробляються:

- Військово-політичні вказівки щодо формування та реалізації воєнної політики в МОУ та ЗСУ на визначений період (наступний та два подальші за ним роки);
- спільні накази МОУ та ЗСУ з організації оборонного планування та складання проєктів кошторисів;
- накази керівників інших органів військового управління з питань оборонного планування (за потреби);
- пропозиції до попередніх показників проєкту Державного бюджету України на наступний рік, прогнозу видатків на два подальші роки (на перспективу – пропозиції до бюджетної декларації на три роки) та змін до переліку бюджетних програм;
- бюджетний запит МОУ;
- пропозиції МОУ до проєкту основних показників державного оборонного замовлення на відповідний період;
- зведений кошторис МОУ;
- орієнтовний план утримання та розвитку ЗСУ;
- план утримання та розвитку ЗСУ;
- план утримання та розвитку видів ЗСУ.

За потреби можуть розроблятися інші документи, які деталізують та обґрунтовують необхідність проведення заходів і витрат на них. Процес короткострокового оборонного планування здійснюється циклічно й узгоджується з бюджетним процесом в Україні [2].

Звичайно Командування Медичних сил у межах установлених повноважень бере участь у напрацюванні вказаних документів в інтересах розвитку Медичних сил ЗСУ.

Відповідно до «Рекомендацій з оборонного планування на основі спроможностей в Міністерстві оборони України та Збройних Силах України» [2], «Порядку організації та здійснення оборонного планування в Міністерстві оборони України, Збройних Силах України та інших складових сил оборони» [3], Доктрини «Управління

оборонними ресурсами» [4] та «Рекомендацій з порядку організації проведення оцінювання спроможностей у Збройних Силах України» [8] оборонне планування в МОУ та ЗСУ здійснюється із застосуванням методу планування на основі спроможностей, що передбачає розвиток спроможностей сил оборони в умовах протидії загрозам та ризикам на довгострокову перспективу в межах наявних ресурсів.

Таким чином, оборонне планування на основі спроможностей передбачає здійснення аналізу завдань та функцій Медичних сил у ймовірних варіантах застосування ЗСУ, що трансформуються у вимоги до їхніх спроможностей, на підставі чого планується їх створення, утримання та розвиток. Як результат передбачається створення, розвиток і підтримання оптимального складу необхідних спроможностей Медичних сил ЗСУ в межах наявних ресурсів [9].

Водночас слід зазначити, що матеріальні ресурси не завжди є визначальним фактором розвитку спроможностей. Ефективними шляхами їх нарощування є також удосконалення нормативно-правової та доктринальної бази медичного забезпечення військ (сил), формування структур органів управління медичним забезпеченням, закладів охорони здоров'я ЗСУ, впровадження нових організаційних засад, методів і методик надання медичної допомоги, покращення системи відбору, навчання, підготовки, перепідготовки та мотивації медичного персоналу тощо [9].

Застосування такого підходу, за яким оборонне планування в МОУ та ЗСУ здійснюється з урахуванням передбаченого законодавством щорічного бюджетного фінансування сектору оборони та в межах наявних ресурсів, є дещо нелогічним. На думку авторів, оборонне планування як основа розвитку й досягнення необхідних спроможностей у забезпечення обороноздатності держави має бути основою для бюджетного фінансування сектору оборони і визначення для цього обсягу та переліку необхідних ресурсів. У разі неможливості досягнення необхідних спроможностей і накопичення відповідних оборонних ресурсів в умовах недостатнього фінансування під час короткострокового або середньострокового планування ці показники мають бути скориговані в довгостроковому оборонному плануванні та досягатися шляхом розроблення й реалізації державних цільових програм.

Детально порядок планування розвитку системи медичного забезпечення ЗСУ авторами наведений у статті «Планування на основі спроможностей: нова парадигма розвитку Медичних сил Збройних Сил України» [9].

Для планування розвитку спроможностей Медичних сил основними вихідними даними є розрахунок їхньої потреби в необхідних людських, матеріальних, фінансових та інших ресурсах. На думку авторів, визначення потреби в необхідних ресурсах для медичного забезпечення ЗСУ та розрахунок їхньої кількості має проводитися за таким алгоритмом (рис. 1).

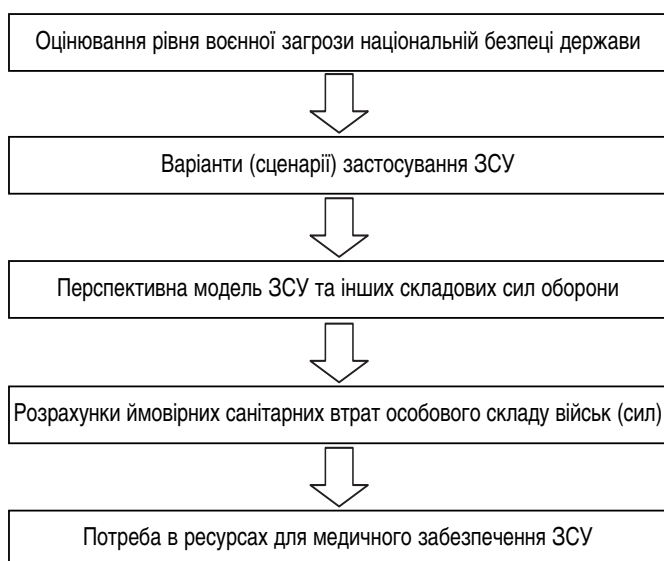


Рис. 1. Алгоритм визначення потреби в необхідних ресурсах для медичного забезпечення ЗСУ

При цьому береться до уваги, що:

- оцінка рівня воєнної загрози національній безпеці держави визначається Стратегією національної безпеки України [10];
- імовірні варіанти (сценарії) застосування сил оборони, перспективна модель ЗСУ та інших складових сил оборони визначаються Стратегією воєнної безпеки України [11];
- розрахунки ймовірних санітарних втрат особового складу військ (сил) проводяться Командуванням Медичних сил та іншими органами управління медичним забезпеченням військ (сил) спільно з органами управління персоналом у ЗСУ відповідно до методик, затверджених Генеральним штабом Збройних Сил України [12, 13] та Довідника оперативно-тактичних розрахунків з медичного забезпечення Збройних Сил України [14];
- потреба в ресурсах для медичного забезпечення ЗСУ розраховується безпосередньо Командуванням Медичних сил.

З огляду на досвід медичного забезпечення ЗСУ та інших складових сил оборони під час відбиття повномасштабної збройної агресії РФ проти України ресурси для медичного забезпечення ЗСУ мають дві складові: власні ресурси Медичних сил Збройних Сил України та ресурси й послуги від системи охорони здоров'я держави та інших міністерств і відомств (економіки України).

Власні ресурси Медичних сил включають необхідну законодавчу та нормативно-правову базу системи військової охорони здоров'я та надання медичної допомоги військовослужбовцям; розраховану мінімально необхідну кількість медичного персоналу та закладів охорони здоров'я, евакуаційно-транспортних частин і підрозділів у складі ЗСУ; забезпечення їх медичним майном, комп-

лектно-табельним оснащенням, спеціальною медичною технікою та евакуаційно-транспортними засобами, необхідною інфраструктурою для використання як у стаціонарних, так і в польових умовах; сучасні технології надання медичної допомоги військовослужбовцям у мирний час та в особливий період (рис. 2).

За досвідом медичного забезпечення ЗСУ та інших складових сил оборони під час відбиття повномасштабної збройної агресії РФ проти України власних ресурсів Медичних сил недостатньо для забезпечення надання медичної допомоги пораненим, ураженим, травмованим і хворим військовослужбовцям ЗСУ та інших складових сил оборони. У передбаченні цього постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження мобілізаційних завдань (замовлень) на особливий період» [15] були визначені перелік та обсяги послуг і матеріальних засобів, які передаються ЗСУ та іншим складовим сил оборони для медичного забезпечення військ (сил) в умовах бойових дій під час відбиття повномасштабної збройної агресії проти України. Крім того, порядок надання цих послуг та їхні кількісні показники були регламентовані й деталізовані в постанові Кабінету Міністрів України «Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України» [16], розпорядженні Кабінету Міністрів України «Деякі питання медичного забезпечення військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу та поліцейських, які беруть участь в антитерористичній операції та здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях» [17] та спільному наказі МОУ та Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України «Про визначення механізму надання вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги військовослужбовцям, які беруть участь в антитерористичній операції та здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації та/або в умовах запровадження воєнного чи надзвичайного стану» [18].

Основою для проведення розрахунків з метою визначення потреби в необхідних ресурсах для медичного забезпечення ЗСУ (рис. 3) є:

- варіанти (сценарії) застосування ЗСУ;
- чисельність і структура ЗСУ;
- показники санітарних втрат особового складу військ (сил) в операціях (бойових діях);
- установлені часові нормативи (показники) надання медичної (домедичної) допомоги на передових рівнях медичного забезпечення;
- нормативні показники часу для надання медичної допомоги пораненим, ураженим, травмованим і хворим військовослужбовцям на першому-другому рівнях медичного забезпечення і тривалість їхнього лікування на третьому-четвертому рівнях медичного забезпечення;
- нормативи забезпечення медичних підрозділів військових частин (з'єднань), військово-медичних

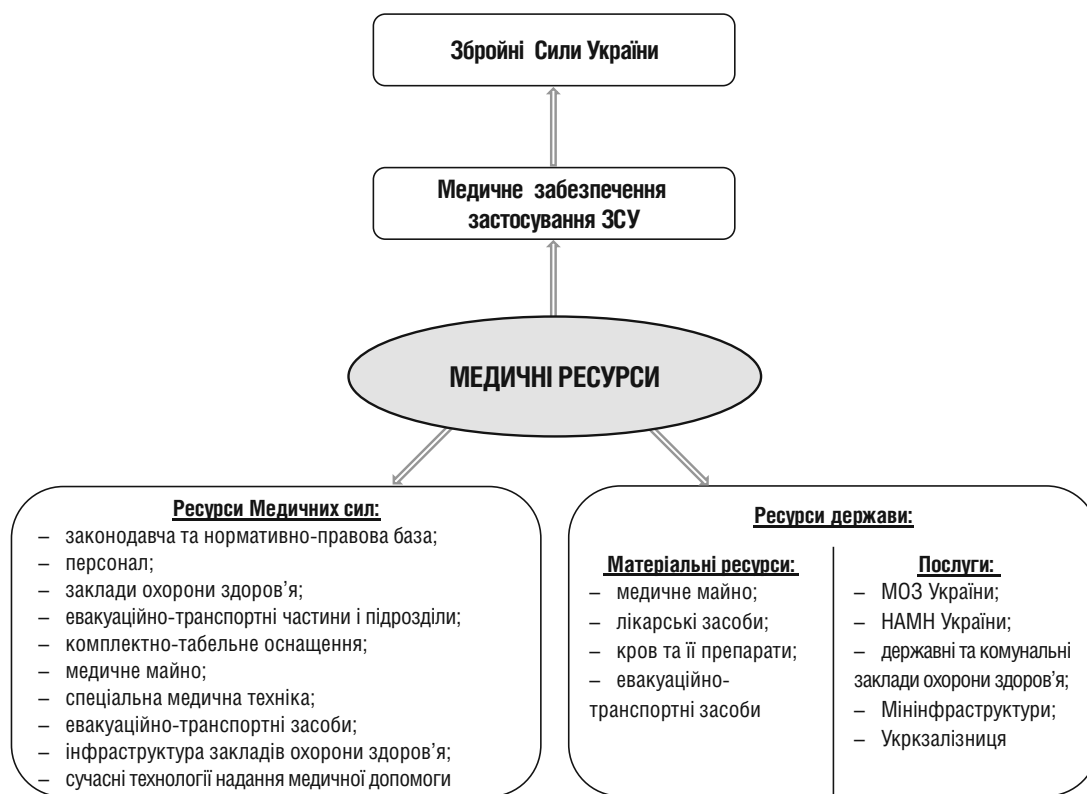


Рис. 2. Структура необхідних ресурсів для медичного забезпечення ЗСУ

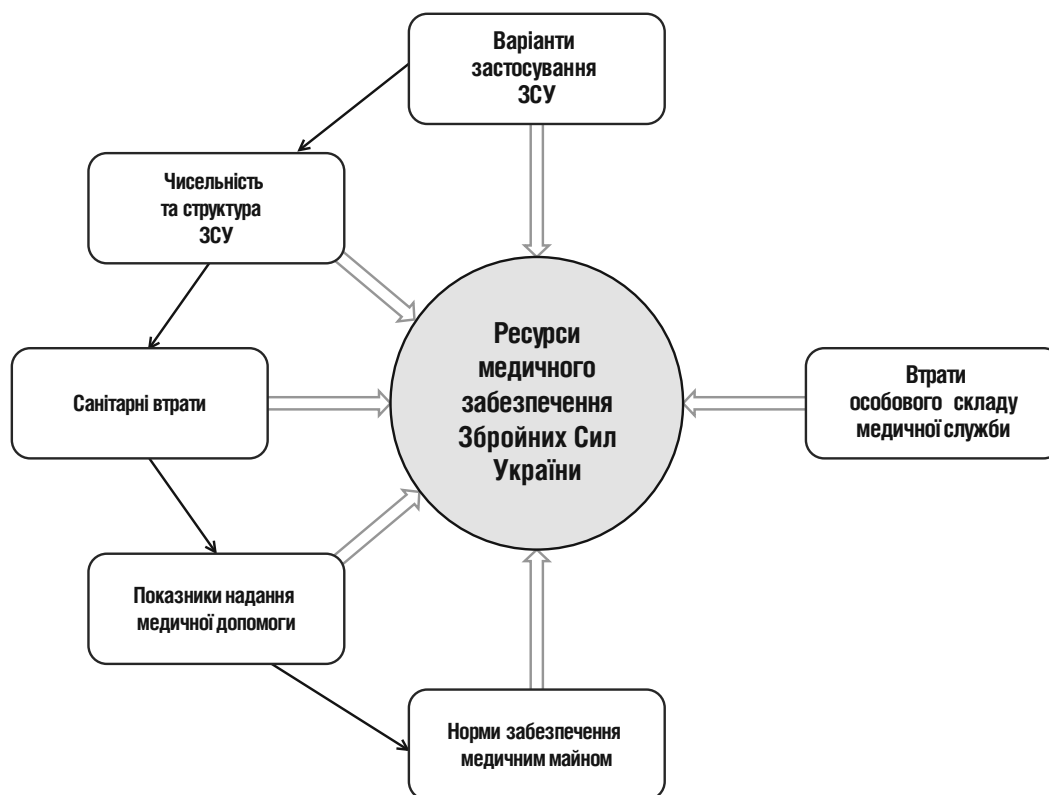


Рис. 3. Чинники, що впливають на розрахунок переліку та обсягу ресурсів для медичного забезпечення ЗСУ

закладів, санітарно-транспортних частин і підрозділів медичним майном та санітарно-технічним обладнанням для надання медичної допомоги, а також санітарно-транспортними засобами для медичної евакуації;

- показники загальних (безповоротних і тимчасових) втрат особового складу медичної служби в особливий період;

- показники втрат медичного майна та санітарно-транспортних засобів в особливий період.

Показники санітарних втрат особового складу військ (сил), а також принципи своєчасності, послідовності і преемственности під час надання медичної допомоги пораненим, ураженим, травмованим і хворим військово-службовцям є основними та визначальними чинниками в розрахунку обсягу необхідних ресурсів для медичного забезпечення ЗСУ.

Основним ресурсом у системі медичного забезпечення ЗСУ є медичний персонал. Методичними підходами та основними критеріями для визначення потреб у медичному персоналі для ЗСУ є:

- чисельність і структура ЗСУ;
- організаційно-штатна структура медичних підрозділів військових частин (з'єднань), розрахована для забезпечення надання повного обсягу встановлених видів медичної допомоги;
- організаційно-штатна структура військово-медичних закладів (військово-медичних центрів, військових стаціонарних і мобільних госпіталів тощо) та їх необхідна кількість для забезпечення надання в повному обсязі встановлених видів та обсягів медичної допомоги;
- кількість медичного персоналу для підсилення нижчих рівнів медичного забезпечення;
- показники загальних (безповоротних і тимчасових) втрат особового складу медичної служби в особливий період.

Імовірні сценарії застосування сил безпеки та оборони для виконання завдань з оборони України з розподілом відповідальності складових сектору безпеки та оборони за організацію оборони України, захист її суверенітету, територіальної цілісності й недоторканності визначені «Стратегією воєнної безпеки України» [11], а чисельність і структура ЗСУ затверджуються Верховною Радою України за поданням Президента України [19].

Розрахунки санітарних втрат на рівні військових підрозділів, військових частин (з'єднань) та угруповань військ (сил) ЗСУ в різних сценаріях їх застосування проводяться відповідно до порядку, викладеного в Довіднику оперативно-тактичних розрахунків з медичного забезпечення Збройних Сил України [14] та відповідних методик, затверджених Генеральним штабом Збройних Сил України [12, 13].

Розрахунки організаційно-штатної структури медичних підрозділів військових частин (з'єднань) та військово-медичних закладів проводяться відповідно до показників, установлених Довідником оперативно-тактичних розрахунків з медичного забезпечення Збройних Сил України [14].

З урахуванням визначеної потреби в необхідній кількості медичного персоналу (беручи до уваги показники загальних (безповоротних і тимчасових) втрат особового складу медичної служби в особливий період) формується система військово-медичної освіти й визначається порядок професійної підготовки медичного персоналу.

Особовий склад Медичних сил у ЗСУ представлений:

- військовослужбовцями, які не мають медичної освіти, водночас пройшли підготовку з надання першої медичної (домедичної) допомоги: стрільцями-санітарами, бойовими та старшими бойовими медиками, екіпажами евакуаційних підрозділів, санітарними інструкторами;
- військовослужбовцями та працівниками ЗСУ (молодшими спеціалістами), які закінчили медичні вищі навчальні заклади освіти I рівня акредитації (училища, технікуми) та одержали неповну вищу медичну освіту, а також бакалаврами, які одержали базову вищу медичну освіту у вищих закладах освіти II рівня акредитації (коледжах): медичними сестрами, операційними сестрами, сестрами-анестезистками, фельдшерами, клінічними та рентген-лаборантами та ін.;
- військовослужбовцями та працівниками ЗСУ – лікарями і провізорами.

Підготовка стрільців-санітарів, бойових і старших бойових медиків проводиться відповідно до затверджених навчальних програм у навчальних центрах (школах) ЗСУ, а її обсяг має забезпечувати повну укомплектованість військових частин (з'єднань), а також поповнення безповоротних і тимчасових втрат особового складу медичної служби в особливий період.

Підготовка медичних сестер, операційних сестер, сестер-анестезисток, фельдшерів, клінічних та рентген-лаборантів здійснюється в цивільних навчальних закладах системи охорони здоров'я України, а комплектування медичних підрозділів військових частин (з'єднань) та військово-медичних закладів здійснюється шляхом прийому на військову службу або під час мобілізації чи укладення трудового договору.

З метою належної підготовки, а в подальшому ефективного використання молодших та середніх медичних працівників у медичних підрозділах військових частин (з'єднань) та військово-медичних закладах вони під час навчання мають проходити обов'язкову підготовку з військової медицини, яка має забезпечити їхню ефективну професійну діяльність під час надання медичної допомоги пораненим, ураженим, травмованим і хворим військово-службовцям у мирний час та в умовах бойових дій.

Підготовка військових лікарів і провізорів для потреб ЗСУ та інших військових формувань здійснюється в Українській військово-медичній академії. Обсяги такої підготовки (щорічне державне замовлення) мають забезпечувати повне укомплектування медичних підрозділів військових частин (з'єднань) та військово-медичних закладів у лікарях і провізорах. Водночас в умовах мобілізаційного розгортання ЗСУ та під час тривалих збройних конфліктів виникає необхідність у прийнятті

на військову службу (мобілізації) значної кількості лікарів і провізорів із системи цивільної охорони здоров'я. При цьому в непоодиноких випадках виникає правова колізія: ці лікарі та провізори не мають відповідної підготовки з військової медицини, не мають військового звання офіцера запасу та приймаються/призиваються на військову службу на посади рядового чи сержантського складу, призначаються на посади бойових медиків, і такі випадки непоодинокі.

Усе це є наслідком того, що в певний період реформування й розвитку ЗСУ були скорочені кафедри екстремальної та військової медицини в більшості вищих медичних навчальних закладів, а підготовка офіцерів медичної служби запасу стала лімітованою в межах замовлення та за кошти фізичних і юридичних осіб, тобто платною. Наслідком такого «розвитку» стала ще одна колізія – щоб захищати свою батьківщину на посаді військового лікаря громадянину України необхідно спочатку заплатити гроші за отримання військового звання офіцера медичної служби запасу.

Який же вихід? На думку та переконання авторів, є два варіанти розв'язання цієї проблеми:

- перший – радикальний – відновлення підготовки офіцерів медичної служби запасу як базової (нормативної) складової змісту вищої медичної освіти. До речі, Міністерство освіти і науки України анонсувало, що з вересня 2024 р. у вищих навчальних закладах України з'являться військові кафедри, базова військова підготовка стане обов'язковою для всіх юнаків, а дівчата проходилимуть її за бажанням, про що проінформував суспільство заступник міністра зазначеного Міністерства [20];

- другий – безумовне виконання вимог підпункту 3 пункту 51 (зі змінами) «Положення про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України» [21], затвердженого Президентом України на виконання вимог Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу» [22]. Цим Указом встановлено, що військове звання молодшого лейтенанта запасу присвоюється «військовозобов'язаним, які не проходили військову службу, і жінкам, якщо вони мають вищу освіту ступеня магістра або прирівняний до нього освітньо-кваліфікаційний рівень спеціаліста (повна вища освіта) за спеціальністю, спорідненою з відповідною військово-обліковою спеціальністю, за результатами атестування осіб до офіцерського складу, які перебувають у запасі, з урахуванням потреби в офіцерах такої спеціальності, за переліком військово-облікових спеціальностей, який визначається Міністерством оборони України». Отже, призов/прийняття лікарів та провізорів на посади осіб рядового та сержантського складу є порушенням вимог Указу Президента України та невиконанням положень зазначеного Закону України.

На цей час Командування Медичних сил ЗСУ власними зусиллями через Українську військово-медичну академію проводить допідготовку цих лікарів з військової медицини, що дає можливість атестувати їх до присвоєн-

ня військового звання офіцера медичної служби. Водночас щоб уникнути таких проблем у майбутньому необхідно забезпечити жорсткий контроль за дотриманням територіальними центрами комплектування і соціальної підтримки вимог «Положення про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України» під час прийняття на військову службу лікарів та провізорів [21].

Наступними важливими чинниками, що впливають на розрахунок переліку та обсягів ресурсів для медичного забезпечення ЗСУ, є:

- часові показники (нормативи) надання медичної допомоги на передових рівнях медичного забезпечення, встановлені «Настановою з медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період» [23], а саме 10 – 1 – 2, що означає: надання домедичної допомоги не пізніше 10 хвилин від моменту поранення, ураження або травми; надання першої лікарської допомоги упродовж однієї години від моменту поранення; проведення невідкладних заходів кваліфікованої медичної допомоги протягом однієї та не пізніше двох годин з моменту поранення;
- нормативні показники часу надання медичної допомоги пораненим, ураженим, травмованим і хворим військовослужбовцям на першому-другому рівнях медичного забезпечення і тривалість їхнього лікування на третьому-четвертому рівнях медичного забезпечення, визначені Довідником оперативно-тактичних розрахунків з медичного забезпечення Збройних Сил України [14].

При цьому беруться до уваги такі показники:

- потреба (у відсотках) у наданні певних видів та обсягів медичної допомоги на кожному рівні медичного забезпечення;
- час її надання медичним персоналом відповідного рівня кваліфікації;
- тривалість перебування (надання медичної допомоги та лікування) поранених, уражених, травмованих і хворих на кожному рівні медичного забезпечення;
- частка поранених, уражених, травмованих і хворих, які залишаються на кожному рівні медичного забезпечення та підлягають евакуації на вищі рівні медичного забезпечення;
- частка поранених, уражених, травмованих і хворих військовослужбовців, які потребують тривалої медичної та медико-психологічної реабілітації в стаціонарних умовах у центрах медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування або в реабілітаційних госпіталях ЗСУ.

Ці показники (нормативи) беруться за основу під час проведення розрахунків організаційно-штатної структури медичних підрозділів військових частин (з'єднань), структури та кількості військово-медичних закладів, санітарно-транспортних частин і підрозділів, потреби в медичному персоналі, медичному та санітарно-технічному майні, кількості й видах (типах) санітарно-транспортних засобів.

Для проведення розрахунків потреби в ресурсах для медичного забезпечення ЗСУ береться до уваги, що

медичне забезпечення ЗСУ на першому та другому рівнях медичного забезпечення здійснюється за рахунок власних ресурсів Медичних сил. Водночас із урахуванням досвіду медичного забезпечення ЗСУ під час відбиття повномасштабної збройної агресії РФ проти України автори вважають за необхідне запропонувати варіант розрахунку потреби ЗСУ в ресурсах для надання спеціалізованої медичної допомоги на третьому та четвертому рівнях медичного забезпечення, а саме потреби в кількості стаціонарних ліжок для надання медичної допомоги пораненим, ураженим, травмованим і хворим військово-службовцям у цивільних закладах охорони здоров'я.

Таку потребу можна розрахувати за формулою:

$$A = \frac{B \times C \times D}{E},$$

де A – потреба в ліжковому фонді;

B – щодобові санітарні втрати (поранені, уражені, травмовані та хворі);

C – коефіцієнт потреби в щодобовій госпіталізації поранених, уражених, травмованих та хворих військово-службовців;

D – кількість прогнозованих діб воєнного конфлікту;

E – оборот ліжка (тривалість кількості прогнозованих діб воєнного конфлікту, що поділяється на середню тривалість лікування поранених, уражених, травмованих та хворих військовослужбовців (беруться показники від 30 до 60 діб).

Слід також узяти до уваги, що за сприятливої бойової та медико-тактичної обстановки на третьому рівні медичного забезпечення може залишатися до 45–50% від загальної кількості санітарних втрат [14].

Нормативи забезпечення медичних підрозділів військових частин (з'єднань) і військово-медичних закладів медичною технікою та майном, спеціальною медичною технікою під час їх застосування в особливий період установлені наказами Генерального штабу ЗСУ та Військово-медичного департаменту МОУ щодо організації медичного постачання в ЗСУ [24–28].

Водночас необхідно зазначити, що переліки медичного майна та спеціальної медичної техніки для військових частин (з'єднань) і військово-медичних закладів, установлені переліченими керівними документами, визначають норми та переліки медичного майна і спеціальної медичної техніки на період формування (утримання) військових частин (з'єднань) та військово-медичних закладів.

В умовах тривалих бойових дій військові частини (з'єднання) після виконання бойових завдань і понесення бойових втрат відводяться в райони відновлення боєздатності. У цей період проводиться поповнення запасів індивідуальних засобів медичного захисту, медичного майна (комплектів) спеціального призначення, поповнення втрат і відновлення спроможностей функціональних медичних комплектів.

Військово-медичні заклади потребують постійного поповнення запасів медичного майна, лікарських засобів, крові та її препаратів для забезпечення спроможності надання встановлених видів та обсягів медичної допомоги. Усі ці заходи проводяться за рахунок запасів медичного майна, які зберігаються на медичних складах, а також за рахунок лікарських засобів і витратного медичного майна військово-медичних клінічних центрів регіонів, у зоні відповідальності яких проходить відновлення боєздатності військових частин (з'єднань).

Під час визначення потреби в медичному майні необхідно враховувати, що:

- забезпеченість військових частин (з'єднань) засобами індивідуального медичного захисту має становити з розрахунку на 110% особового складу військової частини (з'єднання) [24];

- забезпеченість військових частин (з'єднань) та військово-медичних закладів комплектно-табельним оснащенням, медичним майном та спеціальною медичною технікою має відповідати встановленим керівними документами нормам [24–28];

- запаси індивідуальних засобів медичного захисту та медичного майна у військових частинах (з'єднаннях) і військово-медичних закладах мають забезпечувати покриття потреб непередбачуваних втрат медичного майна (близько 15% від потреби) та запасу медичного майна спеціального призначення (близько 20% від потреби) [14, 24].

Одним із завдань, визначених Стратегічним оборонним бюлетенем України, є створення необхідних запасів матеріально-технічних засобів для забезпечення обороноздатності держави [29], зокрема військового майна непорушних запасів, яке призначене для використання в особливий період і перебуває в мирний час на довгостроковому зберіганні у військових частинах, що регламентовано постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про порядок обліку, зберігання, списання та використання військового майна у Збройних Силах» [30].

Запаси медичного майна у ЗСУ поділяються на військові, оперативні та запаси центру [31].

Військові запаси призначені для формування та розгортання військових частин (з'єднань) та установ, переходу на штати воєнного часу і приведення їх у бойову готовність і перебувають безпосередньо у військових частинах (з'єднаннях) та установах. Вони розраховані здебільшого на одну військову операцію (3–5 діб). Поповнення військових запасів здійснюється за рахунок оперативних запасів, призначених для поповнення поточних витрат і бойових втрат військ (сил) при їх оперативному розгортанні та під час перших операцій (бойових дій).

Оперативні запаси формуються відповідно до норм запасів матеріально-технічних засобів для угруповань військ (сил) та зберігаються на складах і базах.

Запаси центру призначені для забезпечення нових формувань, компенсації безповоротних бойових втрат

матеріально-технічних засобів. Запаси центру створюються за планами Генерального штабу ЗСУ та є його резервом. За розрахунками, запаси центру мають забезпечити одно-тримісячну потребу військ (сил), які розпочали бойові дії.

Матеріальне забезпечення військ (сил) у перші місяці операцій (бойових дій) здійснюється з мобілізаційних запасів, які створюються в мирний час на період мобілізації оборонних галузей держави (економіки України). У подальшому забезпечення військ (сил) та військово-медичних закладів медичним майном і спеціальною медичною технікою має проводитися за рахунок їх поставок/закупівель від системи охорони здоров'я держави та інших міністерств і відомств (економіки України).

Важливим чинником забезпечення необхідних спроможностей Медичних сил є повне укомплектування військових частин (з'єднань) та санітарно-транспортних частин і підрозділів броньованими засобами для вивезення поранених, уражених і травмованих з поля бою, а також санітарно-транспортними засобами для медичної та аеромедичної евакуації. Водночас в умовах активних бойових дій та посиленої експлуатації санітарні автомобілі нерідко виходять з ладу внаслідок різних поломок, а іноді й знищуються противником, що потребує постійного їх ремонту (відновлення) та поповнення. Тому налагодження їх масового виробництва на вітчизняних промислових потужностях на умовах державного замовлення є вкрай важливим завданням. На жаль, на цей час таке виробництво, яке мало б забезпечувати потреби ЗСУ та інших складових сил оборони, в Україні відсутнє, а Медичні сили забезпечуються санітарно-транспортними засобами, спеціальною медичною технікою та польовими мобільними військово-медичними закладами за рахунок міжнародної технічної допомоги та волонтерів.

Підсумовуючи аналіз можливостей щодо ресурсного забезпечення потреб медичного забезпечення сил оборони необхідно зазначити, що крім власних ресурсів Медичних сил постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження мобілізаційних завдань (замовлень) на особливий період» [15] в інтересах медичного забезпечення сил оборони передбачене надання послуг від Укрзалізниці та Мінінфраструктури у проведенні медичної евакуації поранених, уражених, травмованих і хворих військовослужбовців, забезпечення Медичних сил і медичних служб інших складових сил оборони медичним майном, лікарськими засобами, кров'ю та її препаратами тощо. Крім того, порядок надання цих послуг на засадах єдиного медичного простору та їхні кількісні показники (обсяги) були регламентовані й деталізовані в постанові Кабінету Міністрів України «Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України» [16], розпорядженні Кабінету Міністрів України «Деякі питання медичного забезпечення військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу та поліцейських, які беруть участь в антитерористичній операції та здійсненні заходів із

забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях» [17] та спільному наказі МОУ та Міністерства охорони здоров'я України «Про визначення механізму надання вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги військовослужбовцям, які беруть участь в антитерористичній операції та здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації та/або в умовах запровадження воєнного чи надзвичайного стану» [18].

Цей наказ визначає перелік закладів охорони здоров'я (253 заклади охорони здоров'я комунальної власності у 22 областях України), в яких майже 20 тис. профільних ліжок виділяються для надання медичної допомоги та лікування поранених, уражених, травмованих і хворих військовослужбовців, крім того, ще 1 тис. ліжок виділяється для зазначених цілей у 27 клінічних установах Національної академії медичних наук (НАМН) України.

Аналіз досвіду медичного забезпечення військ (сил) в умовах відбиття повномасштабної збройної агресії РФ проти України дає підстави стверджувати, що крім забезпечення потреб сил оборони в необхідній кількості медичних ресурсів визначальне значення мають їхні якісні характеристики і стан, які безпосередньо впливають на ефективність медичного забезпечення військ (сил), якість надання медичної допомоги на різних рівнях медичного забезпечення, збереження життя і здоров'я військовослужбовців та найскоріше повернення їх до військових частин після поранень, уражень і травм. Саме такі вимоги до медичного забезпечення сил оборони, серед інших, навів у своєму вечірньому зверненні до громадян України 19 листопада 2023 р. Президент України Володимир Зеленський [32].

Якість ресурсів для медичного забезпечення сил оборони має бути забезпечена та дотримана через:

- якісні й сертифіковані індивідуальні засоби медичного захисту (індивідуальні засоби надання першої медичної (домедичної) допомоги);
- якісне, сертифіковане, надійне та придатне до використання в польових умовах комплектно-табельне оснащення медичних підрозділів військових частин (з'єднань) та мобільних військово-медичних підрозділів і закладів;
- сучасні евакуаційно-транспортні засоби;
- якісну підготовку необхідної кількості стрільців-санітарів, бойових та старших бойових медиків у навчальних центрах (школах) ЗСУ відповідно до затверджених навчальних програм з тактичної медицини (TCCC – Tactical Combat Casualty Care);
- своєчасну та якісну медичну допомогу пораненим, ураженим, травмованим і хворим військовослужбовцям відповідно до стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), ефективність яких відповідає міжнародним практикам.

Крім того, Міністр оборони України Рустем Умеров поставив перед Медичними силами ЗСУ завдання: «Життя і здоров'я наших поранених воїнів – це ваша особиста відповідальність. Ми маємо поєднати найновіші підходи НАТО з усім масивом досвіду бойових медиків з українського фронту... Вимагаю позбавитися застарілих практик, советських підходів та всього, що не відповідає принципам НАТО. Вимагаю позбутися тонн паперу та нарешті зробити ефективну цифрову систему. Вимагаю зробити нормальний зворотний зв'язок з медиками на передку, щоб вони отримували все, що їм потрібно вчасно. Очікую чітких кроків для подолання означених проблем...» [33].

Досвід довготривалої повномасштабної війни РФ проти України підтвердив попередні розрахунки та напрацювання щодо необхідності створення в Україні власних промислових потужностей для виробництва і забезпечення потреб ЗСУ та інших складових сил оборони в медичному майні, лікарських засобах, комплектно-табельному і санітарно-технічному оснащенні та спеціальній медичній техніці шляхом укладання договорів за державним оборонним замовленням.

Наведені в статті законодавчі та нормативно-правові акти, керівні й доктринальні документи визначають порядок розрахунку потреби та формування необхідних ресурсів для медичного забезпечення ЗСУ. Водночас, крім планування та створення необхідних запасів медичних ресурсів, обов'язковою умовою успішного медичного забезпечення ЗСУ під час відбиття повномасштабної збройної агресії проти України є необхідність ефективного управління та раціонального використання медичних ресурсів.

Висновки

1. Установлено, що показники санітарних втрат особового складу військ (сил), а також принципи своєчасності, послідовності й наступності під час надання медичної допомоги пораненим, ураженим, травмованим і хворим військовослужбовцям є основними та визначальними чинниками під час розрахунку обсягів необхідних ресурсів для належного медичного забезпечення ЗСУ під час їх застосування.

2. Доведено, що для повноцінного медичного забезпечення ЗСУ Медичні сили повинні мати необхідний обсяг власних ресурсів, а в умовах відбиття повномасштабної збройної агресії проти України, крім того, необхідно залучати ресурси і послуги від системи охорони здоров'я держави та інших міністерств і відомств (економіки України).

3. Стверджується, що якість медичних ресурсів для медичного забезпечення сил оборони в умовах сучасних збройних конфліктів, зокрема й під час відбиття повномасштабної збройної агресії РФ проти України, має визначальне значення і безпосередньо впливає на ефективність медичного забезпечення військ (сил), якість надання медичної допомоги, збереження життя і здоров'я

військовослужбовців та найскоріше повернення їх до військових частин після поранень, уражень і травм.

4. Оборонне планування як основа розвитку та досягнення необхідних спроможностей сил оборони і забезпечення обороноздатності держави має бути основою для бюджетного фінансування сектору оборони відповідно до визначених ним переліку та обсягів необхідних ресурсів і послуг.

Перелік літератури

1. Про національну безпеку України [Електронний ресурс]: Закон України № 2469-VIII від 21 червня 2018 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19#Text>.

2. Рекомендації з оборонного планування на основі спроможностей в Міністерстві оборони України та Збройних Силах України [Електронний ресурс]: затверджені Міністром оборони України 12 червня 2017 р. // Міністерство оборони України. – Режим доступу: https://www.mil.gov.ua/content/other/Recommendationson_CBP_120617.pdf.

3. Порядок організації та здійснення оборонного планування в Міністерстві оборони України, Збройних Силах України та інших складових сил оборони [Електронний ресурс]: наказ Міністерства оборони України № 484 від 22 грудня 2020 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0196-21#Text>.

4. Доктрина «Управління оборонними ресурсами»: ВКП 8-00(03).01: затверджена Головнокомандувачем Збройних Сил України 13 листопада 2020 р. / Центральне управління оборонних ресурсів ГШ ЗС України, Центральний науково-дослідний інститут ЗС України. – [К.]: [б. в.], 2020. – 28 с.

5. Положення про Командування Медичних сил Збройних Сил України: наказ Головнокомандувача Збройних Сил України від 21 вересня 2020 р.

6. Стратегія розвитку Медичних сил Збройних Сил України до 2035 року: наказ Генерального штабу Збройних Сил України № 100 від 12 березня 2020 р.

7. Концепція програми розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України на період до 2020 року [Електронний ресурс]: наказ Міністерства оборони України № 389 від 26 липня 2017 р. // Міністерство оборони України. – Режим доступу: https://www.mil.gov.ua/content/mou_orders/389_nm_2017.pdf.

8. Рекомендації з порядку організації проведення оцінювання спроможностей у Збройних Силах України: затверджені Міністром оборони України 7 грудня 2017 р.

9. Жаховський В. О. Планування на основі спроможностей: нова парадигма розвитку Медичних сил Збройних Сил України / В. О. Жаховський, В. Г. Лівінський // Український журнал військової медицини. – 2020. – Том 1, № 4. – С. 5–13.

10. Стратегія національної безпеки України [Електронний ресурс]: затверджена Указом Президента України № 392/2020 від 14 вересня 2020 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392/2020#Text>.

11. Стратегія воєнної безпеки України [Електронний ресурс]: затверджена Указом Президента України № 121/2021 від 25 березня 2021 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/121/2021#Text>.

12. Методика розрахунку втрат особового складу військ (сил) на воєнний час : затверджена начальником Генерального штабу Збройних Сил України 6 червня 2011 р.

13. Методика розрахунку втрат особового складу на воєнний час : затверджена наказом Генерального штабу Збройних Сил України від 16 жовтня 2020 р.

14. Довідник оперативно-тактичних розрахунків з медичного забезпечення Збройних Сил України : ВП 3-35(42).01 : затверджений командувачем Медичних сил ЗС України 14 вересня 2020 р. / Командування Медичних сил ЗС України, Українська військово-медична академія. – [К.] : [б. в.], 2020. – 54 с.

15. Про затвердження мобілізаційних завдань (замовлень) на особливий період : постанова Кабінету Міністрів України від 5 грудня 2018 р.

16. Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України № 910 від 31 жовтня 2018 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-p#Text>.

17. Деякі питання медичного забезпечення військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу та поліцейських, які беруть участь в антитерористичній операції та здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях [Електронний ресурс] : розпорядження Кабінету Міністрів України № 352-р від 24 травня 2017 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/352-2017-p#Text>.

18. Про визначення механізму надання вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги військовослужбовцям, які беруть участь в антитерористичній операції та здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації та/або в умовах запровадження воєнного чи надзвичайного стану [Електронний ресурс] : наказ Міністерства оборони України та Міністерства охорони здоров'я України № 49/180 від 7 лютого 2018 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0252-18#Text>.

19. Про Збройні Сили України [Електронний ресурс] : Закон України № 1934-ХІІ від 6 грудня 1991 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1934-12#Text>.

20. «Право на освіту не має бути причиною для уникнення призову», – Михайло Винницький про реформу вищої освіти в Україні [Електронний ресурс] // Радіо Культура. – Режим доступу : <http://nrcu.gov.ua/news.html?newsID=102783>.

21. Положення про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України [Електронний ресурс] : затверджене Указом Президента України № 1153/2008 від 10 грудня 2008 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1153/2008#n17>.

22. Про військовий обов'язок і військову службу [Електронний ресурс] : Закон України № 2232-ХІІ від 25 березня 1992 р. //

Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2232-12#Text>.

23. Настанова з медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період, затверджена наказом Генерального штабу Збройних Сил України № 60 від 11 лютого 2019 р.

24. Про затвердження Переліку медичного майна та техніки, які постачаються Збройним Силам України на особливий період : наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 30 червня 2015 р. (зі змінами).

25. Про затвердження Збірника описів комплектів медичного майна для військових частин та закладів Збройних Сил України і Порядку переформування комплектів медичного майна : наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 30 червня 2015 р.

26. Про внесення змін до наказу Генерального штабу Збройних Сил України : наказ Генерального штабу Збройних Сил України № 7 від 7 січня 2017 р.

27. Про затвердження Тимчасового переліку та обсягів медичного майна для лікування поранених та хворих на особливий період : наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 3 липня 2015 р.

28. Про затвердження норм постачання медичним майном військових мобільних госпіталів : наказ директора Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України № 18 від 3 листопада 2017 р.

29. Стратегічний оборонний бюлетень України [Електронний ресурс] : затверджений Указом Президента України № 473/2021 від 17 вересня 2021 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/473/2021#n17>.

30. Положення про порядок обліку, зберігання, списання та використання військового майна у Збройних Силах [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України № 1225 від 4 серпня 2000 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1225-2000-p#n11>.

31. Організація забезпечення медичним майном військових частин і медичних установ в умовах надзвичайного стану : навч. посібник для студентів вищ. мед. і фармац. навч. закладів III–IV рівнів акредитації / П. С. Сирота, В. В. Трохимчук, В. І. Гридасов та ін. – Х. : Вид-во НФаУ : Золоті сторінки, 2002. – 320 с.

32. Потрібен принципово новий рівень медичного забезпечення воїнів – звернення Президента України [Електронний ресурс] : 19 листопада 2023 р. // Президент України. Офіційне інтернет-представництво. – Режим доступу : <https://www.president.gov.ua/news/potriben-principovo-novij-riven-medichnogo-zabezpechennya-vo-87137>.

33. Рустем Умеров представив військовим медикам новопризначеного командувача Медичних сил Збройних Сил України [Електронний ресурс] // АрміяInform. – Режим доступу : <https://armyinform.com.ua/2023/12/01/rustem-umyerov-predstavyyv-vijskovym-medyam-novopryznachenogo-komandu-vacha-medychnyh-syl-zbrojnyh-syl-ukrayiny>.