

DOI 10.33099/2618-1614-2023-22-2-8-13

УДК 614.2:355.415.6

Т. М. Остащенко,*командувач Медичних сил Збройних Сил України,
генерал-майор медичної служби,***А. В. Верба,***доктор медичних наук, професор, головний інспектор,
Головна інспекція Міністерства оборони України,
генерал-майор медичної служби,***В. О. Криворучко,***начальник 498-го військового госпіталю,
полковник медичної служби,***С. В. Костюк,***заступник начальника 12-ї регіональної військово-лікарської
комісії, підполковник медичної служби,***Д. І. Мірошніченко,***старший лікар-інспектор відділу,
Центральна військово-лікарська комісія Збройних Сил
України, підполковник медичної служби,***К. В. Савічан,***доктор філософії, старший викладач кафедри військової
терапії, Українська військово-медична академія,
майор медичної служби*

Досвід організації роботи військово-лікарських комісій в умовах передової госпітальної бази

З початком повномасштабної російської агресії проти України навантаження на існуючі військово-лікарські комісії значно зросло. У складі передової госпітальної бази створені позаштатні постійно діючі військово-лікарські комісії, аналіз роботи яких є актуальним. Мета роботи – аналіз та узагальнення практичного досвіду організації роботи військово-лікарських комісій під час виконання спеціальних завдань медичного забезпечення діючих угруповань військ Сил оборони держави.

Ключові слова: система медичного забезпечення, передова госпітальна база, військово-лікарська комісія.

© Т. М. Остащенко, А. В. Верба, В. О. Криворучко,
С. В. Костюк, Д. І. Мірошніченко, К. В. Савічан, 2023

Перші історичні згадки про військово-лікарську експертизу датовані 1593 р., коли британський парламент прийняв «Закон про допомогу військовослужбовцям, які отримали інвалідність» (Act for the Relief of Disabled Soldiers) [1], який унормував створення першої національної пенсійної системи для військовослужбовців, звільнених зі служби з інвалідністю. При цьому критерії встановлення інвалідності в ті часи були суб'єктивними. Так, наприкінці XVIII ст. у США суб'єктивність критеріїв призводила до необґрунтованого призначення військової пенсії або до неаргументованої відмови у виплатах «тим, хто справді заслуговує та має право на отримання компенсації за рани, хвороби і вірну службу» [2].

На теренах України органи військово-лікарської експертизи (ВЛЕ) з'явилися у військових шпиталях з початку XVIII ст., причому головою військово-лікарської комісії (ВЛК) призначався офіцер окружного штабу або військової частини, а лікарі були лише радниками [3]. Провідну роль лікарів у складі ВЛК визнано наприкінці XIX ст. У 1918 р. видано декілька керівництв з роботи тимчасових лікарських комісій, а в 1921 р. – перше положення про ВЛК, яким передбачалося створення Центральної ВЛК. З удосконаленням технічного забезпечення армії у ВЛЕ запроваджено метод індивідуального оцінювання ступеня придатності до військової служби [3].

Слід зазначити, що протягом усього періоду існування ВЛЕ органи, уповноважені її проводити, в переважній більшості випадків розташовувались у глибокому тилу. Це створювало логістичні труднощі, збільшувало тривалість процедури і терміни винесення експертного рішення.

У разі збільшення кількості контингенту, який потребує огляду, ці проблеми мають тенденцію до зростання. Згідно із чинним Положенням про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України, затвердженим наказом Міністерства оборони України № 402 від 14 серпня 2008 р. (зі змінами) [4], ВЛЕ «визначає придатність за станом здоров'я до військової служби призовників, військовослужбовців та військовозобов'язаних, установлює причинний зв'язок захворювань, травм (поранень, контузій, каліцтв) та визначає необхідність і умови медико-соціальної реабілітації та допомоги військовослужбовцям». З початком повномасштабної російської агресії проти України навантаження на існуючі ВЛК значно зросло, як і тривалість проходження медичного огляду. У складі передової госпітальної бази створені позаштатні постійно діючі ВЛК, аналізу роботи яких і присвячено дану статтю.

Мета роботи – аналіз та узагальнення практичного досвіду організації роботи ВЛК під час виконання спеціальних завдань медичного забезпечення діючих угруповань військ сил оборони держави в районі ведення бойових дій.

Матеріали та методи. Матеріалами аналізу були керівні документи з питань ВЛЕ у Збройних Силах України, звітні матеріали та документація позаштатних постійно діючих ВЛК передової госпітальної бази.

Результати аналізу та їх обговорення. У кожному військовому мобільному госпіталі (ВМГ) від початку його застосування були створені та функціонували поза штатні постійно діючі госпітальні ВЛК, якими здійснювалася ВЛЕ військовослужбовців. З початком повномасштабного вторгнення ВЛЕ у ВМГ не проводилася у зв'язку з постійними змінами оперативної обстановки та пріоритетністю виконання інших завдань за призначенням. На збільшення кількості військовослужбовців, які потребували проведення медичного огляду ВЛК, вплинули такі фактори:

1. У перші місяці агресії в територіальних центрах комплектування та соціальної підтримки (ТЦК та СП) ВЛЕ часто не проводилася або проводилася формально, в тому числі без надання довідки ВЛК.

2. Відповідно до частини 1 пункту 7 статті 22 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу» [5], під час особливого періоду граничний вік перебування на військовій службі військовослужбовців від рядового до старшого офіцерського складу зріс від 45 до 60 років, вищого офіцерського складу – до 65 років, як результат – збільшився чисельний склад військовослужбовців та підвищився їхній середній вік.

3. Зросла кількість військовослужбовців, які потребували проведення щорічного медичного огляду ВЛК (військовослужбовці Десантно-штурмових військ, морської піхоти тощо).

У результаті суттєво зросло навантаження на існуючі ВЛК і, як наслідок, спостерігалися черги в комісіях та збільшилася тривалість проведення ВЛЕ, що створило напруженість у суспільстві та мало негативний вплив на боєздатність військ (сил).

Від січня 2023 р. працює міжвідомча робоча група, до складу якої залучені представники Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства цифрової трансформації України та Міністерства у справах ветеранів України, якими, на виконання протокольних рішень Прем'єр-міністра України, спільно опрацьовуються питання оптимізації процесів ВЛЕ, спрямованих на реалізацію позиції людиноцентризму та спрощення проходження військовослужбовцями відповідних процедур.

З метою оптимізації роботи ВЛК здійснено низку заходів: уряд ухвалив окрему Програму медичних гарантій, були розроблені рекомендації щодо організації роботи ВЛК та обслуговування відвідувачів, проводиться пілотування процесів електронного документообігу, змінено законодавство, а також створені нові штатні та поза штатні комісії. Були стандартизовані основні вимоги до сервісного обслуговування шляхом обладнання приміщень, де проводиться медичний огляд ВЛК, з метою безперешкодного доступу до них людей з порушеннями опорно-рухового апарату, забезпечення їх питною водою, доступом до мережі Інтернет, інформаційними матеріалами стосовно проходження медичного огляду ВЛК тощо [6].

Урегульоване проблемне питання оплати праці медичного персоналу державних та комунальних закладів охорони здоров'я, який залучається до проведення медичного огляду військовозобов'язаних у складі ВЛК, створених у ТЦК та СП. Це відбулося шляхом упровадження до затвердженого постановою КМУ № 1464 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році» від 27 грудня 2022 р. Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році нового пакету «Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки» [7].

Медичні огляди військовозобов'язаних нині проводяться ВЛК ТЦК та СП, які фізично здійснюють потрібні діагностичні заходи на фондах державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Військовозобов'язані відтепер проходять усі необхідні обстеження в умовах одного закладу охорони здоров'я та не потребують отримання направлень від сімейного лікаря для проведення додаткових досліджень. Водночас закладу охорони здоров'я, в якому функціонує ВЛК ТЦК та СП, оплачується проведення медичних оглядів військовозобов'язаних відповідно до Програми медичних гарантій. Для осіб, які проходять ВЛК у вказаних закладах охорони здоров'я, всі послуги є безкоштовними та охоплюють: проведення лабораторних та інструментальних досліджень, оформлення проєктів довідок і формування медичних висновків щодо стану здоров'я особи, направлення особи до інших медичних закладів для проведення необхідних консультацій та обстежень за наявності показань, а також для надання спеціалізованої медичної допомоги в разі потреби [8].

У тісній співпраці між Міністерством оборони України, Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством цифрової трансформації України та Міністерством у справах ветеранів України триває впровадження електронного документообігу медичних та адміністративних документів у ланцюгу «військова частина – заклад охорони здоров'я – ВЛК – ТЦК та СП» із метою часткової автоматизації процесів ВЛЕ у взаємодії з електронною системою охорони здоров'я.

У закладах охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України триває розгортання та дослідна експлуатація інформаційно-телекомунікаційної системи «Медична інформаційна система Збройних Сил України». У перспективі це дасть можливість створення, перегляду, обміну інформацією та документами між реєстрами, державними електронними інформаційними ресурсами, електронними медичними інформаційними системами, а також приведе до зменшення кількості паперових документів. Важливим викликом є захист персональних даних і службової інформації від несанкціонованого доступу. Активно впроваджується також електронна черга для військовослужбовців у гарнізонних ВЛК.

У законодавчому полі відбулися зміни, пов'язані з процесом ВЛЕ. Згідно із Законом України № 3079-IX

від 2 травня 2023 р. [9] на законодавчому рівні унормоване створення ВЛК при державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Законом України № 3080-IX від 2 травня 2023 р. [10] внесені зміни до Статуту внутрішньої служби Збройних Сил України щодо вдосконалення питань оформлення документів та лікування військовослужбовців під час дії воєнного стану. Так, у разі якщо травма (поранення, контузія, каліцтво) військовослужбовця спричинена діями противника, відповідне розслідування обставин отримання військовослужбовцем ушкоджень не проводиться. Установлений часовий проміжок для оформлення довідки про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) – п'ять днів. Такий самий строк установлюється для направлення довідки про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) до закладу охорони здоров'я або ТЦК та СП. Зазначеним Законом України дозволений також електронний документообіг у ланцюгу «військова частина – заклад охорони здоров'я – ВЛК – ТЦК та СП».

Повноцінне виконання згаданих вище заходів разом з внесенням відповідних змін до підзаконних нормативно-правових актів дасть змогу спростити процедуру ВЛЕ поранених (травмованих, хворих) військовослужбовців і забезпечити електронний документообіг медичних та адміністративних документів між військовими частинами (закладами, установами) і закладами охорони здоров'я.

В угрупованні сил і засобів Медичних сил у Донецькому операційному районі для проведення ВЛЕ створені п'ять позаштатних постійно діючих ВЛК, які комплектуються на ротаційній основі. Зазначені ВЛК розгорнуті на фондах закладів охорони здоров'я державної та комунальної власності. Кожна комісія проводить ВЛЕ, маючи у складі таких фахівців: терапевт, хірург, отоларинголог, офтальмолог, невропатолог. Ураховуючи значну кількість психічних розладів, а також окремі випадки симуляції та агравації, у складі кожної комісії є лікар-психіатр. Водночас прийняте рішення щодо залучення до складу кожної комісії представника штатної ВЛК (на ротаційній основі) з метою контролю якості винесених постанов та координації роботи комісії. Станом на сьогодні середньодобове навантаження на одного лікаря – члена ВЛК становить 50 пацієнтів.

Лабораторні та інструментальні дослідження проводяться з використанням діагностичних спроможностей державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Кожному військовослужбовцю обов'язково виконуються загальні аналізи крові та сечі, електрокардіографічне дослідження, флюорографічне дослідження органів грудної клітки та інші обстеження за медичними показаннями. Наявна можливість проводити біохімічні дослідження крові, застосовувати ендоскопічні (фіброезофагогастродуоденоскопію, колоноскопію), ультразвукові дослідження, комп'ютерну томографію тощо.

Керівництво діяльністю ВЛК на стратегічному рівні здійснюється Командуванням Медичних сил Збройних Сил України через орган управління медичним забезпе-

ченням на оперативному рівні – угруповання сил і засобів Медичних сил (далі – УСЦЗ) [11] (рис. 1).

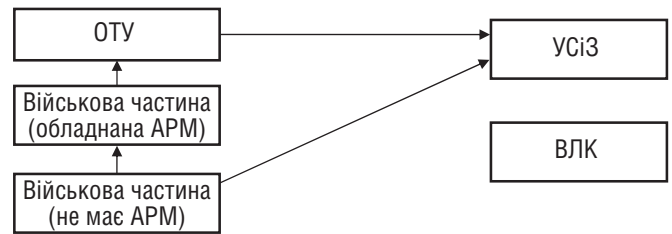


Рис. 1. Принципова схема подачі списків військовослужбовців на погодження для проходження ВЛЕ:
АРМ – автоматизоване робоче місце;
ОТУ – оперативно-тактичне угруповання

Для рівномірного розподілу навантаження на лікарів ВЛК, оптимального використання наявних сил і засобів, скорочення логістичних витрат і якісного планування роботи ВЛК списки військовослужбовців, які потребують проведення ВЛЕ, за допомогою засобів захищеного зв'язку надсилаються до УСЦЗ та вищого органу військового управління (оперативно-тактичного угруповання) з метою погодження (рис. 1).

Погоджені списки розсилаються УСЦЗ до оперативно-тактичних угруповань, ВЛК та військових частин (рис. 2). У погоджених списках зазначаються дата і місце проведення огляду ВЛК кожного військовослужбовця.

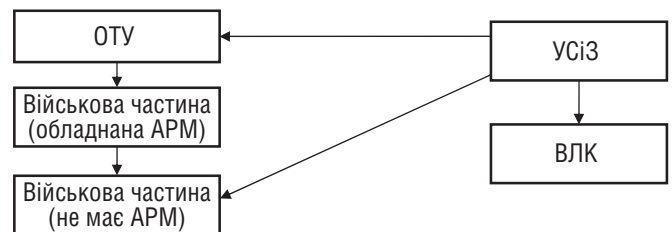


Рис. 2. Принципова схема погодження та розсилки списків військовослужбовців для проходження ВЛК:
АРМ – автоматизоване робоче місце;
ОТУ – оперативно-тактичне угруповання

Серед причин направлення на огляд ВЛК (рис. 3) перше рангове місце займають зміни у стані здоров'я військовослужбовців, які вплинули на ступінь придатності до військової служби (51,3%). Друге місце посідають медичні огляди, результатом яких є прийняття постанови ВЛК про потребу у відпустці за станом здоров'я (16,4%). На третьому місці – щорічні медичні огляди військовослужбовців Десантно-штурмових військ та морської піхоти (13,1%). Медичні огляди військовослужбовців, направлених з метою визначення придатності до військової служби перед отриманням первинного офіцерського звання, становлять 6,9%.

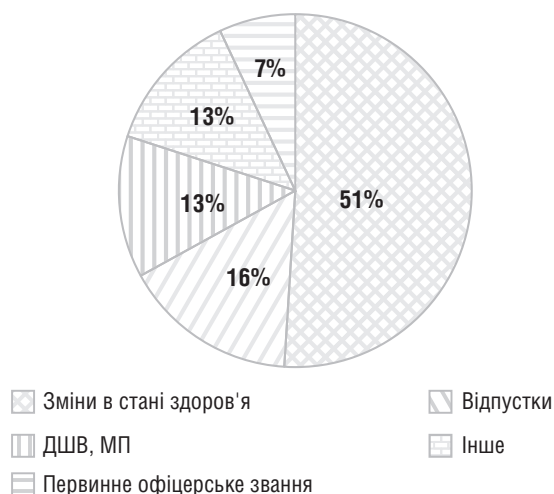


Рис. 3. Причини направлення на ВЛК

Проведення медичного огляду ВЛК та видача відповідної довідки здійснюються в максимально стислі терміни. Так, довідка ВЛК видається на руки військовослужбовцю в термін до п'яти діб від початку огляду – у 73,5% випадків, до десяти діб – у 97,6% випадків. При цьому в 67,4% випадків прийнято постанову про придатність до військової служби, а в 14,4% – про обмежену придатність до військової служби (рис. 4).

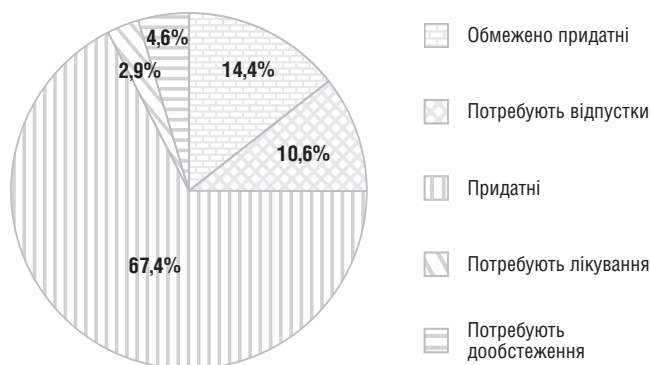


Рис. 4. Винесені постанови ВЛК

Розподіл постанов ВЛК за класами МКХ-10 наведено у таблиці 1.

Найбільш частими рубриками були E63; G90; F98; F98.5; Z00; R50 (хворобливі прояви, симптоми та відхилення, не внесені до рубрик Розкладу хвороб) – 29,4%. У цих випадках переважну більшість становили військовослужбовці, яким проводився загальний огляд та обстеження за відсутності скарг чи встановленого діагнозу (Z00) – 85,3%. З них 74,0% визнані придатними до військової служби, а решта в подальшому перекваліфіковані на інші класи та рубрики МКХ-10.

На другому ранговому місці розмістилися «Травми, отруєння на інші наслідки дії зовнішніх причин» (S00-

Таблиця 1

**Розподіл постанов ВЛК за класами МКХ-10
(у порядку убывання частоти)**

Класи МКХ-10	Код рубрик згідно з МКХ-10	Частка від загальної кількості постанов, %
Хворобливі прояви, симптоми та відхилення від норми, виявлені при клінічних та лабораторних дослідженнях, не внесені до рубрик Розкладу хвороб	E63; G90; F98; F98.5; Z00; R50	29,4
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	S00-T98	24,89
Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	M00-M99	17,46
Серцево-судинні захворювання	I00-I99	10,67
Хвороби органів травлення	K00-K93	4,14
Хвороби нервової системи	G00-G99	3,25
Хвороби ока та придаткового апарату	H00-H59	2,78
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин	E00-E90	1,69
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	A00-B99	1,35
Розлади психіки та поведінки	F00-F99	1,19
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	L00-L99	0,81
Новоутворення	C00-D48	0,62
Хвороби органів дихання	J00-J99	0,62
Хвороби вуха та сосковидного відростку	H60-H95	0,51
Хвороби сечостатевої системи	N00-N99	0,41
Вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення	Q00-Q99	0,21
Загальний підсумок за класами		100,0

T98), які склали 24,89% оглянутих ВЛК. У цій рубриці найчастішими були випадки травм нижньої (S70-S99) та верхньої кінцівки (S40-S69) – 32,6% та 23,6% відповідно, а також травми голови та шиї (S00-S19) – 24,3%. Військовослужбовці з політравмою (T00-T07) становили 10,4%, з травмою грудної клітки (S20-S29) – 5,7%, з травмою живота, спини, поперекового відділу хребта і тазу (S30-S39) – 2,4%. За віддаленими наслідками травм (T90-T98) оглянуті лише 0,6% осіб цієї групи.

Досить часто зустрічалися пацієнти з хворобами кістково-м'язової системи та сполучної тканини (M00-M99), які становили 17,46% оглянутих (третє рангове місце). Захворювання переважної більшості пацієнтів цієї групи віднесені до класу дорсопатій (M40-M54) – 46,1%, артропатій (M00-M25) – 29,1%, остео- та хондропатій

(M80-M99) – 23,1%. Решта нозологій зустрічалась у поодиноких випадках.

Четверте рангове місце за частотою зайняли хвороби системи кровообігу (I00-I99) – 10,67% оглянутих. Серед цих пацієнтів у 63,5% діагностовані хвороби з підвищеним артеріальним тиском (I10-I15), 15,7% мали ішемічну хворобу серця (I20-I25), 11,5% – хвороби вен та лімфатичної системи (I80-I89). Цереброваскулярні хвороби та їхні наслідки (I60-I69) зустрічались у 6,7% оглянутих, а у 2,5% виявлені хронічні хвороби серця із серцевою недостатністю або розладом загального кровообігу (I00-I09, I26-I52).

Інші класи та рубрики МКХ-10 виявлені менш ніж у 5% оглянутих. У цих пацієнтів найчастіше виявлялися хвороби органів травлення (K00-K93) – 4,14%. Серед них – хвороби стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки (K15-K31) – 66,8%, грижі (K40-K46) – 16,4%, хвороби печінки, жовчного міхура та підшлункової залози (K70-K93) – 11,8%, хвороби кишківника та очеревини (K70-K93) – 5,0%. Захворювання нервової системи (G00-G99) виявлені у 3,25% оглянутих, серед яких 97,1% мали ураження нервів, корінців, сплетінь, поліневропатії, а також хвороби м'язових з'єднань і м'язів (G50-G73).

Одним із частих висновків ВЛК є визнання військово-службовця обмежено придатним до військової служби. Відповідну постанову прийнято у 14,4% випадків. Причини, які призвели до формулювання такого висновку лікарів, наведені в таблиці 2.

Звертає на себе увагу той факт, що перше рангове місце серед причин визнання військово-службовців обмежено придатними до військової служби зайняли захворювання системи кровообігу (I00-I99) – 20,96%. У цій групі пацієнтів переважали хвороби з підвищеним артеріальним тиском (I10-I15) – 63,5%, ішемічна хвороба серця (I20-I25) – 15,7%, а також хвороби вен та лімфатичної системи (I80-I89) – 11,5%. Цереброваскулярні хвороби та їхні наслідки (I60-I69) склали 6,7%, хронічні захворювання серця із серцевою недостатністю та розладом загального кровообігу (I00-I09, I26-I52) – 2,5%.

Друге місце серед причин обмеженої придатності до військової служби посіли хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини (M00-M99) – 17,71%. Серед цих пацієнтів переважали артропатії (64,0%) та дорсопатії (19,9%). Остео- та хондропатії були виявлені у 12,5% оглянутих, решта захворювань – у 3,6% пацієнтів.

Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (S00-T98) виявлені в 11,46% військово-службовців, визнаних обмежено придатними до військової служби. У таких пацієнтів найчастіше були діагностовані травми нижньої кінцівки (42,0%), травми голови та шиї (22,7%), травми верхньої кінцівки (20,5%) та політравми (10,2%). Травми грудної клітки та живота склали по 2,3%.

Таблиця 2

Патологічні стани, наявність яких призводить до визнання військово-службовців обмежено придатними до військової служби (без урахування випадків, не внесених до Рубрик)

Класи МКХ-10	Код рубрик з МКХ-10	Обмежено придатні до військової служби, %
Хвороби системи кровообігу	I00-I99	20,96
Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	M00-M99	17,71
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	S00-T98	11,46
Хвороби ока та придаткового апарату	H00-H59	7,16
Розлади психіки та поведінки	F00-F99	4,43
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	A00-B99	4,30
Хвороби органів травлення	K00-K93	3,13
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	L00-L99	2,86
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин	E00-E90	2,73
Хвороби нервової системи	G00-G99	1,82
Хвороби органів дихання	J00-J99	1,82
Хвороби вуха та сосковидного відростку	H60-H95	0,65
Вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення	Q00-Q99	0,52
Новоутворення	C00-D48	0,13
Хвороби сечостатевої системи	N00-N99	0,13

Серед хвороб ока та придаткового апарату (H00-H59), виявлених у 7,16% обмежено придатних військово-службовців, найчастіше (45,5%) спостерігалися розлади зору та сліпота.

Решту захворювань виявлено менш ніж у 5% осіб, визнаних обмежено придатними до військової служби.

Слід звернути увагу, що значна кількість обмежено придатних військово-службовців мають хронічні захворювання, які, ймовірно, виникли ще до їх потрапляння в зону відповідальності передової госпітальної бази. Це стосується насамперед захворювань системи кровообігу та хвороб кістково-м'язової системи і сполучної тканини. Тобто ці патологічні стани повинні бути виявлені і проліковані до потрапляння в зону ведення активних бойових дій, а їх загострення або декомпенсація під час виконання завдань за призначенням може призвести до зниження боєздатності як окремого військово-службовця, так і бойового підрозділу загалом. Крім того, зменшення кількості таких випадків у зоні триваючих або ймовірних бойових дій потенційно знизить навантаження на ВЛК.

Висновки

1. У структурі передової госпітальної бази важливою складовою є ВЛК. Визначення ступеня придатності військовослужбовців до військової служби та причинного зв'язку поранень і травм безпосередньо після їх отримання або захворювань одразу після гострого періоду є надзвичайно актуальним.

2. За результатами діяльності ВЛК 67,4% оглянутих військовослужбовців визнані придатними до військової служби, а 14,4% – обмежено придатними.

3. Установлено різницю рангового розподілу виявлених патологічних станів (1 – хворобливі прояви, симптоми та відхилення від норми, виявлені при клінічних та лабораторних дослідженнях, не внесених до рубрик Розкладу хвороб; 2 – травми; 3 – хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини) та розподілу причин визнання військовослужбовців обмежено придатними до військової служби (1 – хвороби системи кровообігу; 2 – хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини; 3 – травми).

4. Серед причин визнання військовослужбовців обмежено придатними до військової служби значну частину становлять хронічні захворювання, які необхідно виявляти та лікувати до потрапляння в зону ведення бойових дій.

Перелік літератури

1. Timeline of Parliamentary Legislation governing the County Pension Scheme [Електронний ресурс] // Civil War Petitions. – Режим доступу : <https://www.civilwarpetitions.ac.uk/timeline-of-parliamentary-legislation-governing-the-county-pension-scheme>.

2. Andrews J. R. Transformation of the Army's Physical Disability Evaluation System (PDES) : Strategy Research Project / J. R. Andrews. – Carlisle : U.S. Army War College, 2011. – 34 p.

3. Козачок М. М. Військово-лікарська експертиза (ВЛЕ) [Електронний ресурс] / М. М. Козачок, С. І. Скляр // Енциклопедія Сучасної України. – Режим доступу : <https://esu.com.ua/article-34480>.

4. Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України [Електронний ресурс] : затверджене нака-

зом Міністра оборони України № 402 від 14 серпня 2008 р. (зі змінами) // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text>.

5. 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>.

6. Маляр Г. Що вже зроблено для покращення роботи військово-лікарських комісій [Електронний ресурс] / Г. Маляр // Telegram. – Режим доступу : <https://t.me/annamaliar/812>.

7. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України № 1464 від 27 грудня 2022 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-п#Text>.

8. Військово-лікарські комісії працюватимуть на базі цивільних медзакладів за Програмою медгарантій [Електронний ресурс] : Міністерство охорони здоров'я України : 18 квітня 2023 р. // Урядовий портал. – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/news/viiskovo-likarski-komisii-pratsiuvatymut-na-bazi-tsyvilnykh-medzakladiv-za-prohramoiu-medharantii>.

9. Про внесення змін до статті 70 Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо особливостей створення та роботи військово-лікарських комісій [Електронний ресурс] : Закон України № 3079-ІХ від 2 травня 2023 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3079-IX#Text>.

10. Про внесення змін до Статуту внутрішньої служби Збройних Сил України щодо удосконалення питань оформлення документів та лікування військовослужбовців під час дії воєнного стану [Електронний ресурс] : Закон України № 3080-ІХ від 2 травня 2023 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3080-20#Text>.

11. Досвід використання зведених медичних загонів у складі передової госпітальної бази в умовах збройного конфлікту високої інтенсивності [Електронний ресурс] / А. В. Верба, Т. М. Остащенко, І. Б. Пліс та ін. // Український журнал військової медицини. – № 1 (4). – С. 13–20. – Режим доступу : [https://doi.org/10.46847/ujmm.2023.1\(4\)-013](https://doi.org/10.46847/ujmm.2023.1(4)-013).