

УДК 614.2:355

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ПОБУДОВИ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ У КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ (повідомлення перше)

А.В. Верба, генерал-майор медичної служби, кандидат медичних наук, директор Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України, Заслужений лікар України

Е.М. Хорощун, полковник медичної служби, начальник Центрального військово-медичного управління – начальник медичної служби ЗС України

В.І. Стриженко, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник науково-дослідного відділу бойової патології Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

О.Ю. Булах, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

В.С. Гульпа, полковник медичної служби, кандидат фармацевтичних наук, начальник науково-дослідного відділу медичного постачання Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

Резюме. *В статті проведено аналіз проблемних питань стосовно організації медичного забезпечення військових (сил) у зоні антитерористичної операції (АТО). Наголошені концептуальні підходи до організаційної структурної перебудови сил і засобів медичної служби Збройних Сил (ЗС) України, її відповідності сучасним вимогам.*

Ключові слова: *антитерористична операція, управління медичної служби, органи управління, система медичного забезпечення ЗС України.*

Вступ. Медична служба Збройних Сил України за часи свого існування пройшла ряд ключових етапів розвитку, реформування та удосконалення, але фактично більшість із запланованих заходів за об'єктивних та суб'єктивних причин очікуваних результатів не дали [1,2].

Відсутність системного стратегічного підходу до реформування системи медичного забезпечення призвела до створення двох вертикалей управління, без чіткого визначення їх функцій, а частіше всього, їх дублювання, механічного скорочення закладів, установ медичної служби, а відповідно і скорочення особового складу, зміни системи медичного постачання тощо. Із невідомих причин система заходів з медичного захисту населення України не забезпечила функціонування інститутів підготовки молодшого і середнього медичного персоналу, підготовки лікарів, підготовки і

перепідготовки офіцерів медичної служби запасу для комплектування медичних підрозділів та ВМГ [3], не велася робота з мобілізаційними ресурсами у військових частинах та госпіталях, були ліквідовані ПГБ і ПЦМЗ, зруйнована система мобілізаційного замовлення на розгортання Територіальних госпітальних баз (ТерГБ) МОЗ України [4-5]. Доповненням до переліченого стала криза системи державного управління кінця 2013 – початку 2014 року, а остаточну крапку стосовно невідповідності системи медичного забезпечення ЗСУ вимогам сьогодення поставило практичне залучення ЗСУ до антитерористичної операції на Сході України.

Сучасне реформування ЗСУ та медичної служби зокрема, передбачає їх адаптацію до змін у сфері національної безпеки, відповідності їх можливостей соціально-економічним ресурсам держави, а також забезпечення їх

здатності до виконання нових місій, завдань у єдиному медичному просторі України та країн – учасниць НАТО.

Пріоритети розвитку ЗСУ визначають головні напрямки перебудови системи військової охорони здоров'я, метою якої є створення сучасної медичної служби ЗСУ, яка повинна повністю відповідати поставленим перед нею завданням в умовах мирного та воєнного часу.

Наукове обґрунтування певних напрямків перебудови системи військової охорони здоров'я і стало метою даного дослідження.

Матеріали та методи дослідження. Були використані концептуальні нормативно-правові документи щодо реформування та розвитку ЗСУ та медичної служби, результати виконання планових науково-дослідних робіт, літературні джерела з досвіду організації медичного забезпечення військ (сил), матеріали науково-практичних конференцій стосовно організації медичного забезпечення військ (сил) у зоні АТО. Об'єкт дослідження: система медичного забезпечення ЗСУ, інших силових міністерств і відомств, державна система охорони здоров'я у зоні АТО. Предмет дослідження: завдання МО України і ГШ ЗС України за напрямками медичного забезпечення, завдання органів управління військової охорони здоров'я.

Методи: бібліографічний, системного підходу, структурно-логічний.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз літературних джерел інформації, а також власний досвід авторів з питань організації медичного забезпечення у зоні АТО свідчать про те, що з початком бойових дій на Сході України перед цивільною і військовою медициною постали масштабні проблеми, пов'язані з організацією медичного забезпечення як військовослужбовців так і цивільного населення держави [6-10]. Головною з таких проблем було залучення до складу угруповання військ, задіяних у зоні АТО крім Збройних Сил (ЗС) України, військових формувань інших силових міністерств і відомств, волонтерських підрозділів, медична

служба яких не мала практичного досвіду надання медичної допомоги особовому складу під час бойових дій і, відповідно, не могла якісно виконувати своє призначення, не маючи загального алгоритму роботи та єдиного органу управління з координації їх взаємодії. Це ж підтверджують і члени Тимчасової слідчої комісії Верховної Ради України, відмічаючи незадовільний рівень управління медичною службою силових структур в умовах АТО [11].

Одночасно дослідженнями науковців виявлена низка проблемних питань у самій системі медичного забезпечення (МЗ) військових угруповань у зоні АТО [6,10,11,14-16,], а саме:

1. Відсутність єдиного органу управління медичним забезпеченням та взаємодією сил і засобів медичних служб інших силових міністерств і відомств, задіяних у зоні бойових дій.

2. Недосконалість нормативно-правової бази військової медицини із-за відсутності Військово-медичної доктрини, Настанов з медичного забезпечення, евакуації і медичного постачання ЗСУ на особливий період, правового врегулювання залучення до системи лікувально-евакуаційного забезпечення (ЛЕЗ) цивільних закладів охорони здоров'я [14,15].

3. Відсутність затвердженої єдності організаційних принципів, рівнів медичного забезпечення, єдиних стандартів надання медичної допомоги, медичної термінології, органів управління медичною евакуацією у медичній службі ЗС України та інших силових міністерств і відомств [14,15].

4. Рівень підготовки медичних фахівців військової ланки не відповідає вимогам стандартів, існуючих у країнах НАТО, згідно Програми діяльності Кабінету Міністрів України та Стратегії сталого розвитку "Україна - 2020".

5. Невідповідність системи медичного постачання загальним принципам логістичного забезпечення військ.

6. Низький рівень матеріально-технічного забезпечення передових етапів медичної евакуації, особливо броньованими засобами медичної евакуації та застосування вкрай застарілої санітарної автомобільної техніки, що

призвело до зростання термінів медичної евакуації у порівнянні із загальноприйнятими.

7. Відсутність упорядкованого медичного обліку та звітності (в першу чергу – заповнення первинних медичних карток), а також затвердженої системи обліку поранених і хворих у зоні АТО та єдиного реєстру зазначених категорій.

8. Неукомплектованість передових підрозділів медичної служби санітарами, санінструкторами та лікарями, а також недостатня обізнаність і відсутність практичних навичок особового складу з питань військово-медичної підготовки, відсутність 100% їх забезпечення індивідуальними засобами медичного захисту.

9. Відсутність налагодженої системи зв'язку між органами управління медичної служби та між етапами медичної евакуації.

10. Невизначеність ролі, завдань і функціональної структури медичної роти (медр) бригади, груп медичного підсилення військової ланки (МЛСБ) тощо. В той же час, доцільно признати, що тимчасове застосування МЛСБ на початку бойових дій було вимушеним заходом з метою підсилення військової ланки медичної служби, а в деяких випадках МЛСБ виконували її функції.

11. Відсутність органів управління медичною евакуацією та недосконалість існуючої системи ЛЕЗ у зоні АТО.

12. Відсутність у військових і цивільних лікарів практичного досвіду надання медичної допомоги особовому складу та лікування сучасної бойової патології в умовах значного зростання у структурі санітарних втрат (СВ) множинних, поєднаних, комбінованих уражень тощо.

13. Недосконалість системи державного замовлення на підготовку і перепідготовку усіх категорій медичних працівників для військової ланки.

14. Відсутність системного підходу до наукового супроводу організації медичного забезпечення військ (сил) у зоні АТО.

Необхідно погодитися з тим, що у зоні АТО перелічені проблеми, хочемо цього ми чи ні, опосередковано вплинули одночасно і на

структуру санітарних втрат за ступенем тяжкості поранень. У зв'язку з цим з'являється відповідь на питання, чому у структурі санітарних втрат за ступенем тяжкості поранень – 10,4% тяжких. З однієї сторони зниження частки тяжко поранених – це звичайно позитивне явище у плані покращення прогнозу результатів лікування, а з другої – з урахуванням досвіду попередніх збройних конфліктів, цей показник більше ніж у два рази нижчий у порівнянні з іншими збройними конфліктами [12,13,16] і може бути обумовлений проблемами надання медичної допомоги на полі бою та медичної евакуації. Але це лише припущення, яке потребує об'єктивних доказів і наукового обґрунтування.

Рейтингова оцінка перелічених проблем, проведена авторами дослідження, визначає, що на перше місце виходить проблема управління медичним забезпеченням ЗС України. Зазначену проблему, на наш погляд, доцільно поділити на дві складові, а саме: управління організацією взаємодії між медичними службами військових угруповань у зоні АТО (ЗС України, силові міністерства і відомства) і цивільною системою охорони здоров'я держави, а також управління безпосередньою організацією МЗ у зоні АТО.

Першу складову проблеми управління, на думку авторів [14,15] пропонується вирішити шляхом створення координаційного органу управління під керівництвом медичної служби ЗСУ, який повинен забезпечити функціонування цивільної та військової складових державної політики охорони здоров'я в особливий період на єдиних принципах шляхом чіткого регулювання і управління цим процесом з обов'язковим розмежуванням функцій і повноважень органів управління МЗ цивільного населення і військових силових контингентів, які існують в єдиному медичному просторі України (СМП).

Друга складова стосується безпосередньо управління системою МЗ ЗС України як в мирний час, так і в особливий період.

За даними експертів [17-20] система управління медичної служби ЗСУ повинна

мати таку структуру, яка б за мирного часу максимально наближалася до структури управління в особливий період, а сама система – максимально забезпечувала потреби у початковий період застосування військ (сил). Подальше удосконалення системи та процесу управління медичною службою, на наше переконання, буде залежати від єдиних підходів та єдиного розуміння усіма гілками органів управління того, який комплекс проблем необхідно вирішувати із новим обрисом ЗСУ.

Чинне законодавство України визначає існування у ЗСУ трьох рівнів системи управління. З огляду на зазначене, система управління медичним забезпеченням має три основні рівні: стратегічний рівень представлений Військово-медичним департаментом (ВМД) МО України і Центральним військово-медичним управлінням (ЦВМУ) ЗС України; оперативний рівень представлений медичними службами видів ЗСУ, оперативних командувань; тактичний рівень управління представлений медичною службою оперативно-тактичних угруповань, з'єднань, військових частин.

Існування двох гілок управління на стратегічному рівні передбачало і підпорядкування їм певного комплексу сил і засобів медичної служби, рис.1. У підпорядкуванні ВМД МО України за цією схемою знаходяться усі заклади охорони здоров'я МО України, в той час як медичні підрозділи військових частин (з'єднань) перебувають у підпорядкуванні ЦВМУ ЗСУ.

Такий розподіл медичної служби на дві складові обумовлював підпорядкування "госпітальної" та "військової" ланок медичної служби різним гілкам (вертикалям) управління.

Доцільність формування єдиного органу управління медичною службою ЗСУ на стратегічному рівні як в мирний час, так і в особливий період розглядалася у багатьох дослідженнях [19,21-24]. Остаточну крапку у вирішенні цієї проблеми поставили бойові дії у зоні АТО.

На перших етапах ведення бойових дій ця неспроможність, крім інших важелів, була

обумовлена "гібридною" системою управління та постачання, що було доцільно у мирний час, але під час бойових дій у повному обсязі показало свою неефективність.

Відповідно до вимог керівних документів в умовах оголошення воєнного стану (особливого періоду) заклади охорони здоров'я МО України передаються у підпорядкування ГШ ЗСУ, який здійснює медичне забезпечення військ. ЦВМУ ЗСУ з метою уникнення помилок повинно мати досвід управління усім комплектом сил і засобів медичної служби, особливо на початковому етапі. Це стосується також органів управління медичним забезпеченням видів ЗСУ, оперативних командувань, які в певній мірі втратили навички управління медичним забезпеченням. Необхідно погодитися з тим, що станом на сьогодні створилися такі умови, коли практична реалізація заходів із бойової та мобілізаційної готовності органів управління медичної служби, остаточне визначення потреби у медичному майні і техніці, організації його обліку, зберігання та постачання до військових частин перебуває поза межами компетенції ГШ ЗС України.

Отже дві гілки управлінської вертикалі стратегічного рівня (ВМД МОУ і ЦВМУ ЗСУ), маючи одну головну мету – збереження життя максимальній кількості військовослужбовців – виконують її через різні важелі впливу шляхом розмежування повноважень, що приводить до значних втрат в оперативності та ефективності управління медичним забезпеченням військ (сил).

Указом Президента України від 16.04.2011 р. №406/2011 (зі змінами від 2.09.2013 р. № 468/2013, від 02.09.2013 р. № 476/2013) визначаються наступні завдання Генерального штабу ЗС України з питань охорони здоров'я особового складу (ст.44-46): 1) здійснення заходів медичного забезпечення у Збройних Силах; 2) забезпечення заходів щодо збереження життя і здоров'я особового складу; 3) забезпечення виконання санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та лікувально-профілактичних заходів у ЗС України [25].

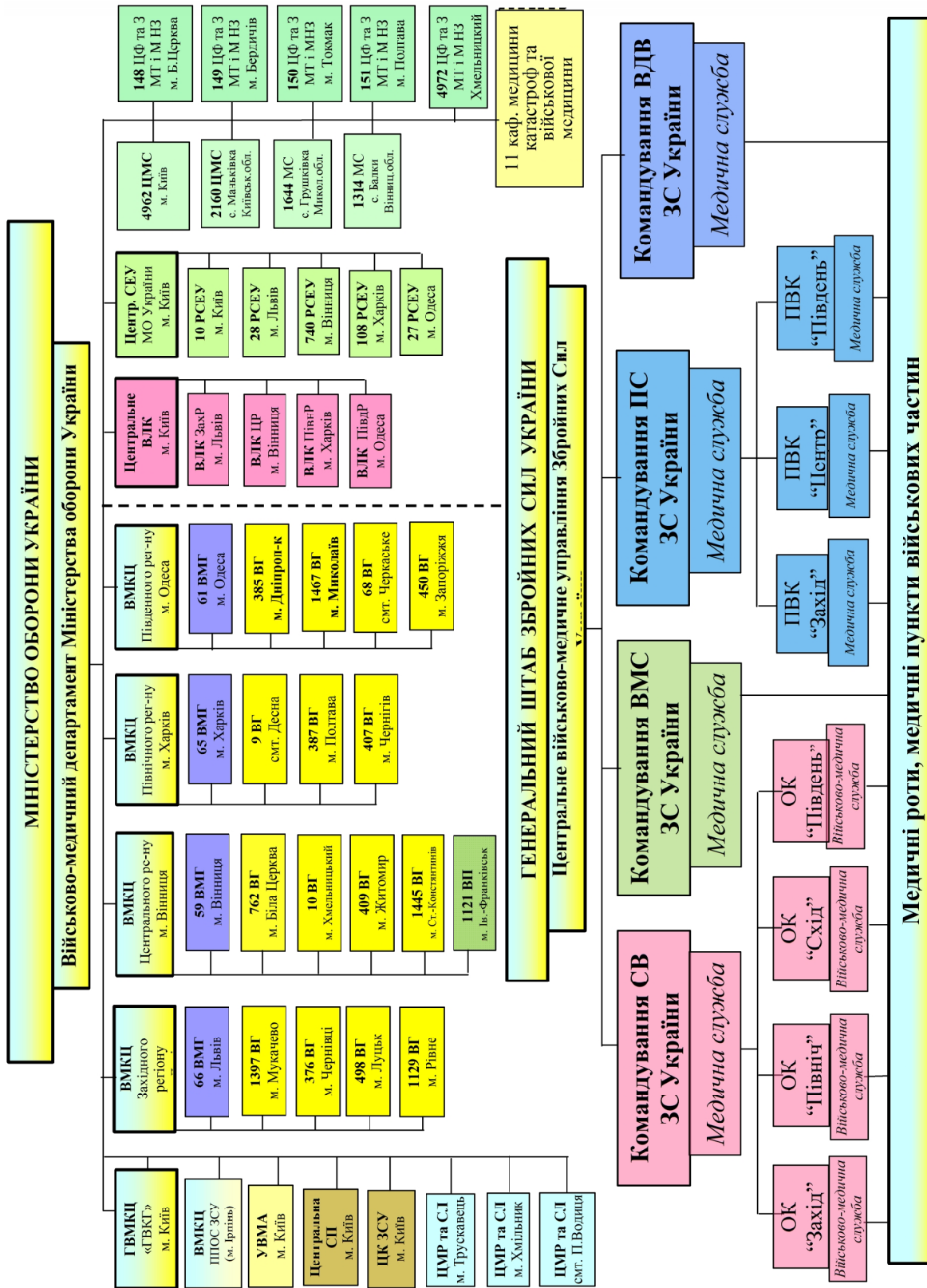


Рис.1 Існуюча організаційна структура медичної служби Збройних Сил України

Перелічені завдання стосуються перш за все ЦВМУ ЗС України. Вони охоплюють фактично усі розділи діяльності медичної служби ЗС України і автоматично переносяться на усі рівні управлінської вертикалі: медичну службу видів ЗС України, оперативних командувань, оперативно-тактичних (оперативних військових) угруповань та військових з'єднань (частин).

Постановою Кабінету Міністрів України від 26.11.2014 р. №671 у компетенції Міністерства оборони (Військово-медичного департаменту) залишаються наступні завдання: 1) визначення порядку, пріоритетних напрямів та програми розвитку медичного забезпечення ЗС у мирний час та особливий період; 2) організація санаторно-курортного лікування військовослужбовців та ветеранів військової служби, членів їх сімей, ветеранів війни, працівників ЗС та інших категорій громадян, яким надано право на користування закладами охорони здоров'я МОУ; 3) забезпечення накопичення запасів медичної техніки та майна, організація постачання такої техніки та майна військам (силам), у тому числі іншим військовим формуванням в особливий період; 4) затвердження порядку присвоєння кваліфікаційних категорій військовослужбовцям медичних і фармацевтичних спеціальностей [25,26].

Приведений розподіл повноважень органів управління держави і Збройних Сил України викликає необхідність суттєвих змін змісту управлінської діяльності на усіх рівнях медичного забезпечення.

Погоджуючись з тим, що згідно основних принципів побудови ЗСУ, система медичного забезпечення мирного часу повинна бути максимально наближеною до такої, яка передбачена на особливий період, виникає доцільність законодавчого підпорядкування начальнику ГШ – Головнокомандувачу ЗСУ усього комплексу сил і засобів для забезпечення бойових дій, у тому числі і засобів медичного

забезпечення. У випадку реалізації даної пропозиції створюються законодавчо закріплені умови для формування управлінської вертикалі медичного забезпечення ЗСУ.

На думку авторів дослідження, доцільно розглянути варіанти схеми управління медичною службою ЗСУ, що обумовлюється необхідністю збереження територіальної системи медичного забезпечення і одночасно дозволяє вийти на три рівні управління (рис.2,3). Справа полягає у наступному. ВМКЦ були створені відповідно до наказу МОУ від 22.02.08р №59 з метою об'єднання усіх зусиль для вирішення завдань у регіоні (зоні відповідальності) [27]. Така єдність можлива лише за умов, коли дії військ не виходять за межі адміністративно-територіального розподілу регіону (держави). Але бойові дії у зоні АТО свідчать про необхідність залучення міжрегіональних угруповань медичної служби (або сил і засобів іншого регіону). Зазначене приведе до зосередження завдань різного рівня в одному регіоні: стратегічного (заходи за планом ВМД МОУ і ЦВМУ ЗСУ), оперативного (виду ЗСУ, ОК, ВМКЦ) і тактичного рівнів управління (за планом НМС з'єднання, військової частини).

Запропонована схема забезпечує вирішення цієї проблеми шляхом надання начальнику медичної служби ОК сил і засобів, показаних на рис.3 (варіант 2), включаючи стаціонарні військові госпіталі, автомобільні санітарні підрозділи (оаср), а також вимагає створення органів регулювання медичної евакуації.

Досвід медичного забезпечення на рівні оперативно-тактичних (оперативних) військових угруповань (ОТУ, ОБУ) у зоні АТО за варіантом управління, показаним на рис.3, з безпосереднім підпорядкуванням медичній службі ОТУ (ОБУ) перелічених сил і засобів у повному обсязі підтверджує ефективність функціонування цієї системи медичного забезпечення на оперативному рівні.

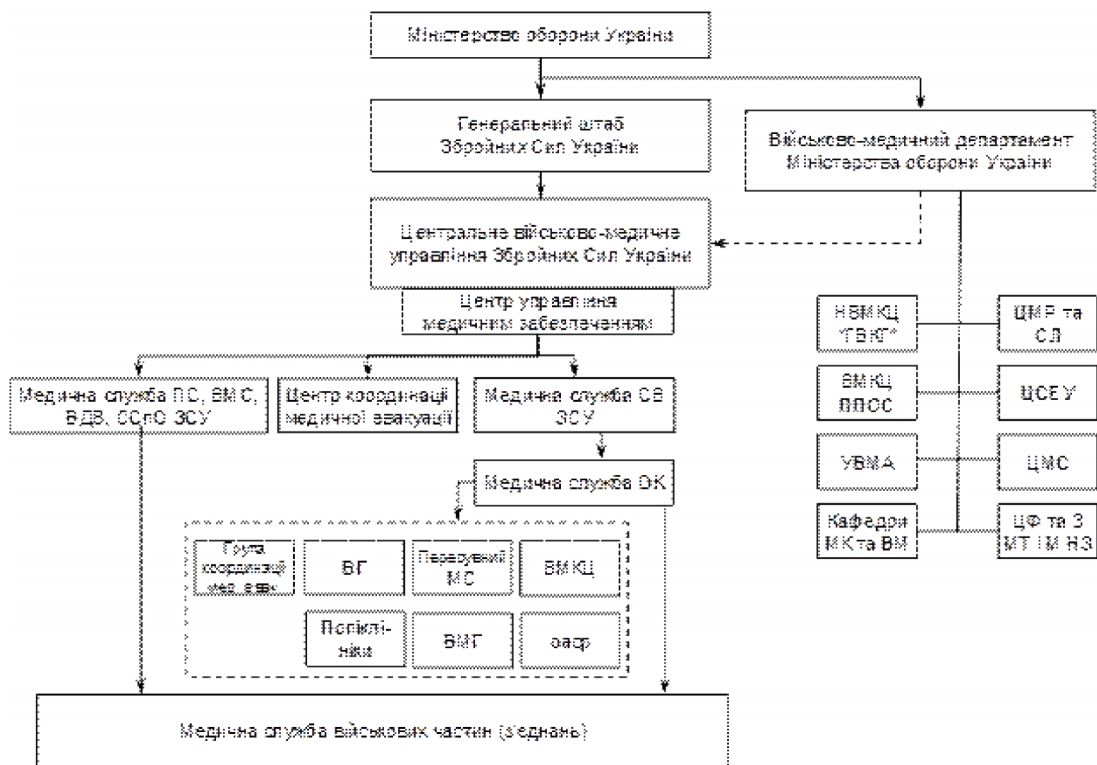


Рис.2. Перспективна схема управління медичною службою ЗСУ (варіант 1).

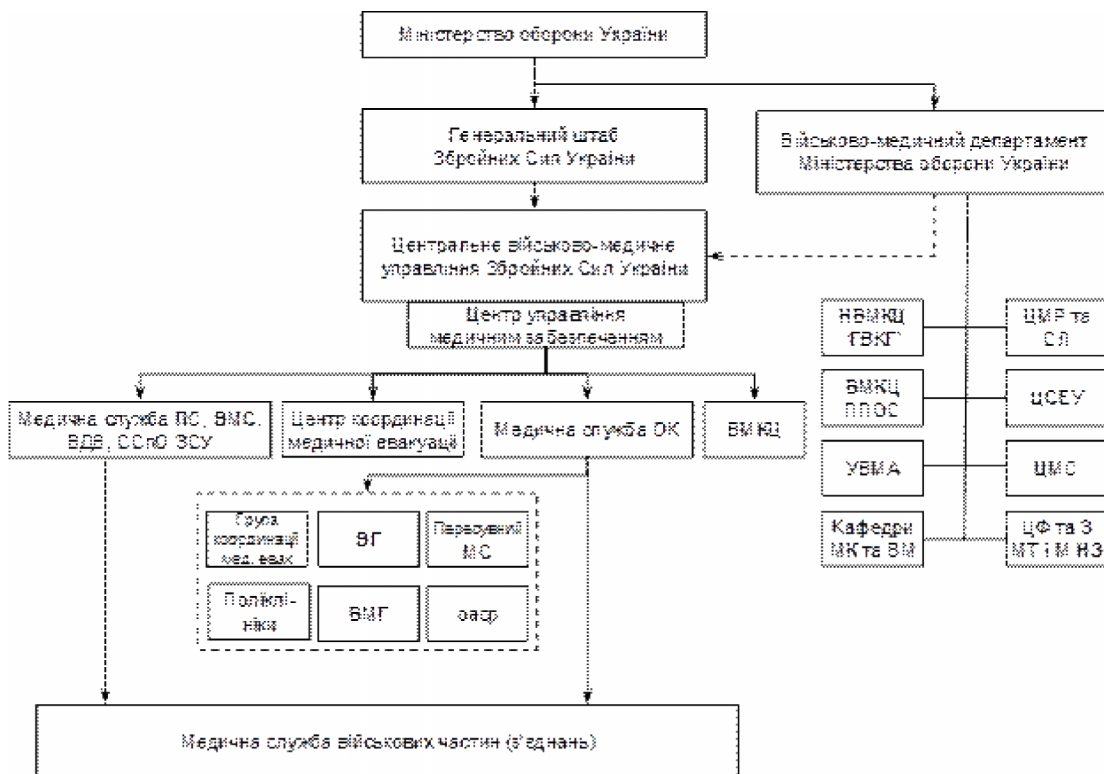


Рис.3. Перспективна схема управління медичною службою ЗСУ (варіант 2).

На думку авторів дослідження заслуговує уваги варіант вирішення порушеної проблеми – створення цілісної, уніфікованої системи медичного забезпечення військ (сил) шляхом виділення його як окремого виду ЗС України [18,21,28]. Її функціонування дозволить оптимізувати використання існуючих ресурсів медичної служби, звільнити від утримання неефективно працюючих та дублюючих закладів, дасть новий імпульс процесу розвитку системи медичного забезпечення за рахунок:

побудови складових системи медичного забезпечення на єдиних принципах, з єдиних позицій незалежно від підпорядкованості військ (сил);

надання начальникам медичних служб усіх рівнів статусу заступників командувачів (командирів) з медичного забезпечення;

підвищення економічності системи медичного забезпечення завдяки усуненню дублюючих функцій двох структур управлінського апарату, науково обґрунтованому визначенню необхідної кількості сил і засобів медичної служби;

створення можливості для більш раціонального і ефективного використання сил і засобів медичного забезпечення, особливо медичних ресурсів з медичної допомоги і медичної евакуації;

підвищення ефективності управління медичним забезпеченням і організації взаємодії;

можливості уніфікації сил та засобів медичного забезпечення, а також документів з управління медичним забезпеченням;

впровадження в практику нових принципів використання сил та засобів медичної служби в особливий період за територіальним принципом шляхом залучення до побудови лікувально-евакуаційної системи існуючих стаціонарних лікувальних закладів на евакуаційних напрямках, підготовки багатопрофільних груп спеціалізованої медичної допомоги, раціонального розподілу потоків поранених і хворих та ешелонування лікувальних закладів ТерГБ МОЗ України, використання санітарної авіації;

акумулявання та впровадження найсучасніших світових досягнень та новітніх

технологій у галузі організації і практики надання медичної допомоги відповідно міжнародним стандартам та саме головне – за умов наявності особистої відповідальності за прийняті рішення.

Запропоновані варіанти удосконалення системи управління медичним забезпеченням ЗС України майбутнього обрису мають право на впровадження, але вони потребують наукового обґрунтування та обговорення широким загалом зацікавлених у цьому посадовців (експертів).

Автори будуть вдячні фахівцям за обговорення та надані пропозиції.

Висновки

1. На підставі проведеного дослідження виникає потреба обґрунтування системи управління медичним забезпеченням ЗС України на стратегічному, оперативному і тактичному рівнях, а також створення системи регулювання медичної евакуації поранених і хворих. У зв'язку із змінами, внесеними Указом Президента України від 02.09.2013 р. №468/2013, а також Постановою КМУ від 26.11.2014 р. №671, в яких викладені уточнені завдання МО України і Генерального штабу ЗС України в питаннях військової охорони здоров'я, виникає термінова необхідність законодавчого розподілу функцій та повноважень існуючих на сьогодні двох управлінських вертикалей з метою формування у перспективі єдиного органу управління медичної служби ЗС України на стратегічному рівні як в мирний час, так і на особливий період.

2. Стратегічне бачення створення системи нормативно-правового забезпечення діяльності медичної служби ЗС України в мирний час і в особливий період потребує негайного розроблення і впровадження в дію Військово-медичної доктрини, Настанов з медичного забезпечення, медичної евакуації, медичного постачання ЗС України на особливий період та організаційно-методичних рекомендацій головних спеціалістів МО України з питань етапного лікування поранених і хворих.

3. У системі бойової підготовки особового складу ЗС України вимагається удосконалення

його військово-медичної підготовки з одночасним відновленням системи підготовки санітарів-носіїв, санітарних інструкторів на базі навчального центру МО України, системи підготовки і перепідготовки офіцерів медичної служби для оперативно-стратегічної, оперативно-тактичної ланок відповідно до стандартів НАТО – на базі УВМА та НУОУ.

4. Системний підхід до зміни організаційної структури медичної служби ЗС України та перепідпорядкування окремих структур (мобільні і стаціонарні військові госпіталі, ВМКЦ, оаср, МС) на особливий період передбачають удосконалення структури та організації роботи органів управління: Центру управління медичним забезпеченням (ЦУМЗ) на особливий період, медичної служби ОК, розробки штатної структури органів

регулювання медичної евакуації (Центр, група координації медичної евакуації) на стратегічному і оперативно-тактичному рівнях, а також органів медичного постачання (пересувні медичні склади).

5. З метою наукового обґрунтування доцільності впровадження у ЗС України показаних на рис.2 та рис.3 організаційно-структурних змін медичної служби пропонується провести КШН з органами управління медичною службою ЗС України із залученням головних медичних фахівців МО України, начальників медичних служб видів ЗС України, ОК, фахівців УВМА; за результатами КШН керівництву медичної служби ЗС України надати проект Концепції системи медичного забезпечення ЗСУ, що відповідає сучасному обрису Збройних Сил України.

Література

1. Указ Президента України від 02.09.2013 № 479/2013 “Про затвердження “Державної комплексної програми реформування та розвитку Збройних Сил України на період до 2017 року”.

2. Наказ МО України від 24.11.2006р. № 678 «Про затвердження Програми розвитку системи медичного забезпечення ЗС України на 2006-2011 роки».

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

4. Сердюк А.М. Військово-медична доктрина України. Яке її призначення і якій їй бути?/ А.М. Сердюк, Ю.І. Кундієв, В.І Цимбалюк, І.А. Лурін, В.Я. Білий, А.В. Верба та ін.// Наука і практика.– 2015.– №1-2.– С.14-15.

5. Ляшенко О.О. Аналіз певних недоліків в організації медичного забезпечення військ (сил), що мають суттєвий вплив на величину і структуру санітарних втрат в ході ведення АТО/ О.О. Ляшенко, О.В. Рудинський, В.П. Печиборш// Наука і практика.– 2015.– №1-2.– С.27-34. Бібліографія – С.33.

6. Савицький В.Л. Медичне забезпечення Збройних Сил України в антитерористичній операції: досвід та напрямки його удосконалення/ В.Л. Савицький, В.П.Майданюк, О.М. Власенко,

В.І. Стриженко, О.Ю. Булах //«Військова медицина України» №1-2015.- С.5-11. Бібліографія-С.11

7. Бадюк М.І. Оптимізація лікувально-евакуаційного забезпечення військових частин ЗС України оперативно-тактичного рівня в умовах АТО/ М.І. Бадюк, Б.Б. Жупан, В.В. Солярик, Д.В. Ковида// Військова медицина України – 2015.– Т.15.– №1.– С.11-15. Бібліографія С.14-15.

8. Булах О.Ю., Стриженко В.І. Удосконалення змісту медичної допомоги пораненим і хворим на передових етапах медичної евакуації в сучасних умовах//Проблеми військової охорони здоров'я. – К.:2014.-Вип.42.- С.105-115 Бібліографія-С.113-115

9. Булах О.Ю. Дослідження санітарних втрат ЗС України та напрямків оптимізації медичного забезпечення в ході антитерористичної операції / О.Ю. Булах, В.І. Стриженко // Збірник ГВМКЦ “ГВКГ” МОУ.–К.:2015.–Вип.22 С. 15-25. Бібліографія-С.23-24.

10. Жаховський В.О. Погляди на удосконалення організаційної побудови системи лікувально-евакуаційного забезпечення ЗС України (до проекту Настанови з медичного забезпечення ЗС України, повідомлення друге)/В.О.Жаховський, О.Ю.Булах, В.Г. Лівінський, В.І. Стриженко// Журнал Військова медицина України. – 2014.– №1.– С. 17-22 Бібліографія - С.21-22

11. Проміжний звіт Тимчасової слідчої комісії з розслідування трагічних подій під Іловайськом. Повний текст. [Електронний ресурс] – Режим

доступу: <http://www.pravda.com.ua/articles/2014/10/20/7041381/>.

12. Гуманенко Е.К. Хирургическая помощь раненым в контртеррористических операциях на Северном Кавказе: первая, доврачебная и первая врачебная помощь в зоне боевых действий (сообщение второе) / Е.К. Гуманенко, И.М. Самохвалов, А.А. Трусов, Головкин К.П. // Воен.-мед. журн.- 2005г.- № 3.- С. 4-13.- Библиография – С.13.

13. Гуманенко Е.К., Самохвалов И.М., Трусов А.А., Северин В.В. Принципы организации оказания хирургической помощи и особенности структуры санитарных потерь в контртеррористических операциях на Северном Кавказе (Сообщение первое). // Воен.-мед. журн.– 2005.– № 1.– С. 4-13.

14. Слабкий Г.О. Концептуальні підходи до створення єдиного медичного простору України / Г.О.Слабкий, В.І.Стриженко, О.Ю.Булах, М.В.Кудренко// Україна. Здоров'я нації (науково-практичний журнал).– 2015.– №3 (спецвипуск).– С.108-111

15. Савицький В.Л. Наукове обґрунтування напрямків інтеграції системи медичного забезпечення силових міністерств і відомств з цивільною системою охорони здоров'я держави / В.Л. Савицький, О.М. Власенко, В.І. Стриженко, О.Ю. Булах // "Наука і практика"-2014.- №2-3.- С.39-45 Бібліографія-С.44

16. Булах О.Ю. Дослідження санітарних втрат ЗС України та напрямків оптимізації медичного забезпечення в ході антитерористичної операції / О.Ю. Булах, В.І. Стриженко // Збірник наукових праць ГВМКЦ "ГВКГ" МОУ.–К.:2015.–Вип.22С. 15-25. Бібліографія-С.23-24.

17. Кивлюк В.С. До питання удосконалення системи управління матеріально-технічним, транспортним і медичним забезпеченням Збройних Сил України // Наука і оборона. – 2012. – №1. – С.55-57.

18. Білий В.Я. Стратегія розвитку військової медицини в Україні. / Військова медицина України. – 2001. - № 1. – С. 9 – 18. Бібліогр.: с. 18.

19. Жаховський В.О. Система управління медичним забезпеченням ЗС України: потреба в удосконаленні / В.О. Жаховський, О.Ю. Булах, В.І. Стриженко// Наука і оборона.- 2013.- №1.- С.23-27. Бібліографія – С. 27.

20. Білий В.Я. Військово-медична доктрина України./ Наука і оборона – 2000.– №4.– С.18-23. Бібліографія С.23.

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

22. Стриженко В.І. Організація управління медичним забезпеченням ЗС України в різних умовах та шляхи його удосконалення / В.І. Стриженко, О.Ю.Булах, В.Г.Лівінський, Д.В.Ковида // Проблеми військової охорони здоров'я. – К.:2014.-Вип.36.інв.№ 675 - С. 72-81 Бібліографія-С.81

23. Бадюк М.І. Модель управління системою медичного забезпечення ЗС України на особливий період/М.І. Бадюк, В.І. Стриженко, О.Ю. Булах, І.П. Хоменко, Б.Б. Жупан// Проблеми військової охорони здоров'я. – К.:2013.-Вип. 34, інв.№ 532. - С. 37-44 Бібліографія-С.42-43

24. Булах О.Ю. Зарубіжний досвід розвитку системи управління медичним забезпеченням військ (сил) в сучасних умовах /О.Ю. Булах, В.Г. Лівінський// Проблеми військової охорони здоров'я. – К.:2013.-Вип.36 С. 26-33 Бібліографія-С. 33

26. Постанова Кабінету Міністрів України від 26 листопада 2014 р. № 671 «Про затвердження Положення про Міністерство оборони України» [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/671-2014-%D0%BF>

27. Наказ МО України від 22.02.08р.№ 59 Про затвердження Положення про Військово-медичні клінічні центри ЗС України.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Савицький В.Л.