

УДК 356.33: 355.018

## ЗОВНІШНІ ТА ВНУТРІШНІ ЧИННИКИ НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ НА РОЗВИТОК ЗБРОЙНИХ СИЛ ТА МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ

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

**В.П. Печиборщ**, полковник медичної служби у відставці, доктор медичних наук, доцент, заслужений працівник охорони здоров'я України, завідувач відділом наукових проблем організації та управління медичною допомогою при надзвичайних ситуаціях УНПЦЕМД та МК МОЗ України

**В.М.Якимець**, доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України, провідний науковий співробітник УНПЦЕМД та МК МОЗ України

**О.В. Печиборщ**, підполковник медичної служби, начальник нейрохірургічного відділення, Центральний клінічний госпіталь Державної прикордонної служби,

**Резюме.** У статті проведений аналіз зовнішніх та внутрішніх чинників, які мають негативний вплив на розвиток нашого суспільства, Збройних Сил України та їх медичної служби.

**Ключові слова:** розвиток Збройних Сил, військової медичної служби, чинники впливу.

**Вступ.** На сьогоднішній день виникає нагальна необхідність проведення аналізу стану розвитку незалежної держави, визначення ризиків, які були, є і можуть стати передумовами для втрати надбань у незалежному демократичному суспільстві. Для цього необхідно проаналізувати сутність державної політики царської Росії, яка завжди була світовим жандармом, аналогічну політичну діяльність на світовій арені проводило і керівництво Радянського Союзу, спадкоємцем, якого є Російська Федерація, така політика протягом останніх чотирьох століть завжди носила і носить суто агресивний характер. Агресивність проявлялася і знаходила своє відображення у стосунках із сусідніми державами. Не є виключенням стан її міжнародної діяльності і на даний час, а саме: заморожені локальні конфлікти в Нагорному Карабасі, Чечні, Придністров'ї, Південній Осетії, Абхазії, Сирії, анексія Криму, війна на Донбасі, криза в Каталонії, які наглядно демонструють агресивну супер - великодержавну її сутність.

Утручання в життя і політику інших суверенних держав із давніх-давен стало нормою у взаємостосунках із сусідами, що може вилитися у безпрецедентні і глобальні наслідки

для нашої Вітчизни. Це, безперечно, підтверджує парадигму, що неоголошена війна проти суверенітету та цілісності державних кордонів України триватиме у зв'язку з розвитком нових поглядів на війну і нових воєнних доктрин. А при нинішній бездіяльності керівництва нашої держави може отримати виклики абсолютно інших масштабів, форм і методів ведення війни.

Якщо врахувати ще й додаткові форми і методи, а вони, безперечно, вже задіяні, це такі як: кібернетичні атаки на найважливіших державних, впливових юридичних та фізичних осіб світового ринку, удари по роботі потужних корпорацій, об'єктів інфраструктури, стратегічних підприємств державного і регіонального рівня та оборонної промисловості, підкупи самостійних політичних партій, створення своїх підконтрольних іноземних ЗМІ, уливання мільярдів капіталу в купівлю акцій сучасних антикорпорацій і медіахолдингів - усе це не залишає сумнівів щодо широкомасштабної підготовки до протистояння РФ країнам Західної цивілізації.

Водночас перехід російського бізнесу на воєнні рейки, підготовка цивільних та

стратегічних об'єктів до роботи в умовах воєнного часу, будівництво нових військових баз та їх інфраструктури, систематичні ядерні випробування, наймасштабніші військові і цивільні навчання з часів СРСР в Росії біля кордонів з Україною та на території Білорусі, підготовка російського суспільства до тотальної мобілізації свідчить про те, що військово-політична ситуація невблаганно набуває стійкого вектору, спрямованого до явного загострення міждержавних взаємовідносин.

**Мета дослідження:** аналіз зовнішніх та внутрішніх ризиків та факторів негативного впливу на стан соціально-економічного розвитку держави та на стан розвитку Збройних Сил і медичної служби ЗС України та відповідності сил і засобів завданням щодо застосування за прямим призначенням до початку антитерористичної операції та в сучасній гібридній війні.

Об'єкт дослідження: зовнішні та внутрішні чинники негативного впливу на розвиток збройних сил та медичної служби до та в процесі АТО.

**Матеріали та методи дослідження.** У дослідженні використані наукові публікації, матеріали конференцій щодо готовності держави та її Збройних Сил до виконання завдань за призначенням по захисту суверенітету та цілісності державних кордонів.

Методи дослідження: бібліографічний, контент-аналіз, системного підходу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Досвід локальних конфліктів у світі та на теренах нашої держави свідчить про те, що сучасна війна кардинально міняє свої форми і методи, віддаючи перевагу до невоєнних методів, які часто не менш руйнівні, ніж традиційні. З офіційних джерел відомо, що на даному історичному відрізку часу співвідношення між невоєнними і воєнними формами і методами ведення гібридної війни відповідно складає приблизно 4 : 1.

Безперечним залишається факт, що, окрім кібернетичних атак, інформаційно-психологічних операцій, наполегливе, систематичне та планове роздування жорсткої

неприятності між різними соціальними, релігійними, етнічними групами, що протягом багатьох століть проживають в одному регіоні, на одній і тій же території, нагнітання між ними ворожнечі та підбурювання до розмежування цих територій, здійснюючи різні види диверсій та актів вандалізму на національні традиції, національні святині держави та національних меншостей.

Останнім часом найчастішим проявом негативних тенденцій у момент ескалації тих чи інших територій посилюються та набувають сталого характеру терористичні акти як на окремих політичних і громадських діячів, які відстоюють інтереси держави так і на доморощених фінансових олігархівта об'єкти інфраструктури, пам'ятники культурно-історичної спадщини.

Таким чином, проаналізувавши зовнішні чинники, напрошується справедливе запитання: «А які заходи протидії цим негативним проявам здійснювалися і здійснюються керівництвом нашої держави?» І впевнено можемо відповісти: «Ніякі».

Це сміливо можна констатувати тим станом, у якому наразі опинилося наше суспільство, перш за все цей стан можна охарактеризувати показниками економічного і соціального розвитку, який навіть гірший, ніж у деяких країнах Африки, не говорячи вже про ЄС чи США. Протягом 26 років незалежності України попередніми керівниками держави та уряду робилося все для того, щоб знищити промисловість та сільське господарство, цивільний морський флот та цивільну авіацію, зруйнувати інфраструктуру, національні традиції, українську мову та моральні устої нашого суспільства.

Якщо проаналізувати цей процес, то необхідно вивчити його на процесах реформування Збройних Сил.

Отже, після розвалу колишнього Радянського Союзу, Україні залишилося у спадок мільйонне угруповання військ у складі сухопутних військ (3 військові округи у складі 5 загальновійськових, у т.ч. 1 танкової армії та 1 армійського корпусу), військово-повітряних сил

(4 військово-повітряні армії), військ протиповітряної оборони (3 армії ППО), Чорноморський флот та 43-я ракетна армія стратегічного призначення. Звісна річ, що такий потужний військовий контингент молода незалежна Україна в умовах економічної, політичної і соціальної кризи зберегти у такому ж складі для захисту суверенітету та недоторканості рубежів держави була неспроможна. Цей фактор став передумовою для проведення заходів цілеспрямованого скорочення Збройних Сил України, яке називалося процесом реформування.

Воєнна політика держави та вся діяльність Збройних Сил України регламентована основними положеннями Воєнної доктрини України [13] і Законів України «Про Збройні Сили України» [14] та «Про оборону України» [15], які в цей час керівництвом держави не завжди бралися до уваги. Тож коли була анексована Автономна Республіка Крим та почалися бойові дії на теренах Донецької та Луганської областей, виникла нагальна необхідність доопрацювання та внесення змін до основних положень Воєнної доктрини, що і було терміново зроблено.

Так Указом Президента України від 24.09.2015 р. № 555/2015 Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 вересня 2015 року «Про нову редакцію Воєнної доктрини України» [16] затверджена нова її редакція, де визначені мета та основні завдання воєнної політики нашої держави, які знайшли яскраве відображення в пункті 15: «Головною метою воєнної політики України є створення умов для відновлення територіальної цілісності держави, її суверенітету і недоторканності в межах державного кордону України».

У результаті тривалого реформування Збройних Сил України декілька разів здійснювався перегляд концептуальних положень організації медичного забезпечення бойових дій військ [1-4]. Реформування системи медичного забезпечення Збройних Сил України переважно зводилося тільки до скорочень сил і засобів військово-медичної служби. Під час скорочення бойових частин

утричі більше скорочувались як чисельність військово-медичної служби вцілому, так і кількість військових медичних закладів. На загальному фоні скорочення бойових з'єднань і частин та оперативних командувань, та армійських корпусів, як органів управління військами станом на кінець 2013 року, було розформовано три чверті військових госпіталів, у тому числі потужних багатопрофільних, які спроможні були надавати спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу.

Не залишилася без уваги колишнього міністра оборони України п. Гриценка А.С. ще 2007 році і Українська Військово-медична академія, яка за його одноосібним рішенням повинна була припинити своє існування, але, завдяки мужнім діям патріотів, її вдалося зберегти, однак декілька наборів слухачів до неї було заблоковано, що у майбутньому створило передумови для кадрового провалу у підготовці офіцерів медичної служби, а повне знищення військових кафедр вищих медичних навчальних закладів призвело до дискримінації лікарів та відсутності підготовлених офіцерів медичної служби запасу. Якщо проаналізувати цей стан з нинішніх позицій, то можна констатувати факт, що означені заходи десятирічної давнини, у процесі ведення нашими Збройними Силами антитерористичної операції створили передумови для некомплекту військових лікарів та змусило керівництво держави та Збройних Сил здійснити три дострокових випуски офіцерів медичної служби Українською Військово-медичною академією та відновити військові кафедри у медичних ВНЗ.

Що стосується Української Військово-медичної академії, то, незважаючи на три дострокові випуски офіцерів медичної служби під час ведення АТО, стаціонарної бази для розгортання її управління та основних підрозділів забезпечення навчального процесу, починаючи з 2012 року, вона не має і достойного приміщення для єдиного військово-медичного навчального закладу керівництвом Міністерства оборони України не перебачено, як не перебачено і гідного штату, який порівняти з штатом 1993-1996 років реально неможливо,

тому що процеси скорочень чисельності особового складу обслуговування та охорони призвели до того, що військові лікарі при відсутності штатного гуртожитку знаходяться на самообслуговуванні.

Таким чином, кінцеві результати процесів реформування станом на осінь 2013 року призвели до зменшення госпітальної ланки у три рази, а військову ланку передали на розсуд командирів усіх рівнів, зважаючи на її непотрібність. При скороченні Збройних Сил України командування з'єднав і військових частин, у першу чергу, необґрунтовано скорочувало медичну службу, так у ротах посада санітарного інструктора передбачалася тільки за штатом воєнного часу, медичні роти бригад, здебільшого у деяких випадках, нараховували від 16 до 32 осіб та були ні боєготовими, ні боєздатними, унаслідок чого медичне забезпечення особового складу в польових умовах досягло такого мінімуму, що ця служба ледь-ледь була спроможна забезпечити планові заняття з бойової підготовки військ на полігоні.

У такому стані медична служба Збройних Сил України зустріла події в Автономній Республіці Крим та антитерористичної операції (далі – АТО) на сході нашої країни в Донецькій і Луганській областях.

Немає таємниці, що успішне виконання військово-медичною службою завдань в умовах застосування Збройних Сил України (бойові дії на території України) досягається: а) якісними і кількісними показниками функціонування всебічно збалансованої усієї системи медичного забезпечення мирного часу; б) боєготовністю та боєздатністю цієї системи до виконання завдань за призначенням; в) повнотою і достовірністю проведення необхідних розрахунків з відповідним аналізом можливої медичної обстановки та адекватним плануванням медичного забезпечення військ; г) забезпеченням військових медичних підрозділів і закладів медичними кадрами, майном і технікою. Чого не можна сказати про стан медичної служби Збройних Сил України на початок АТО.

У 2005 – 2009 роках було зруйновано систему підготовки стрільців-санітарів та

санітарних інструкторів, що повинні брати безпосередню участь у медичному забезпеченні в зоні бойових дій. У взводах скоротили стрільців-санітарів, у ротах – санітарних інструкторів, тощо. Медичні ротимеханізованих (танкових, аеромобільних, повітряно-десантних десантно-штурмових, гірсько-піхотних бригад та бригад спеціального призначення) особовим складом, технікою, медичним обладнанням та апаратурою, медикаментами та виробами медичного призначення станом на 1 січня 2014 року не були укомплектовані та неспроможні (із урахуванням низького рівня комплектності та підготовки особового складу) виконувати завдання за призначенням.

У таблиці 1 наведено дані щодо укомплектованості медичної служби військової ланки (станом на 01.01.2014).

До початку бойових дій в АТО некомплект особового складу медичної служби військової ланки становив 21% або 463 чол., половина цього некомплекту – офіцери. Водночас некомплект офіцерів склав – 34,2%, сержантів і солдат – 13,1%, працівників ЗС – 29,5%. Означені показники укомплектованості особовим складом медичної служби ЗС навіть теоретично, не говорячи про практичні гарантії, неспроможні організувати повноцінне надання медичної допомоги, починаючи від поля бою та лікування поранених і хворих на всіх етапах медичної евакуації, включаючи спеціалізовану і високоспеціалізовану медичну допомогу, які дещо були в кращому становищі.

Відносно медичної реабілітації питання потребувало вирішення практично з нуля, тому перших тяжкопоранених і тяжкохворих після проведення лікування направляли за кордон, як для проведення реабілітації, так і протезування, а це питання до цих пір потребує втручання держави.

Аналіз наукових джерел на предмет здійснення заходів першої медичної допомоги на полі бою на [5-11] під час сучасних воєнних конфліктів, гібридних війн та АТО свідчить, що недоліки у наданні домедичної допомоги є наслідком фіктивної військово-медичної

Таблиця 1

**Укомплектованість медичної служби військової ланки**

Вид ЗС України	За штатом мирного часу				За списком				Некомплект			
	всього	з них			всього	з них			всього	з них		
		офіцери	сержанти/солдати	працівники		офіцери	сержанти/солдати	працівники		офіцери	сержанти/солдати	працівники
СВ (без ОК, АК)	247	98	85	64	180	49	65	66	67	49	20	0
ОК Північ	277	63	195	19	250	53	188	9	27	10	7	10
ОК Південь	273	65	191	17	239	46	184	9	34	19	7	8
8 АК	193	59	120	14	142	26	95	21	51	33	25	0
ПДВ	210	62	137	11	120	32	83	5	90	30	54	6
ПС	634	184	385	65	532	135	356	41	102	49	29	24
ВМС	153	65	60	28	132	51	57	24	21	14	3	4
ЧБП ГШ	222	77	112	33	151	51	89	11	71	26	23	22
<b>УСЬОГО:</b>	<b>2209</b>	<b>673</b>	<b>1285</b>	<b>251</b>	<b>1746</b>	<b>443</b>	<b>1117</b>	<b>186</b>	<b>463</b>	<b>230</b>	<b>168</b>	<b>74</b>

підготовки особового складу військ. Особливе значення мають так звані «психологічні втрати», які в АТО були занадто значними як серед особового складу бойових підрозділів і військових частин, так і серед особового складу медичної служби, що, в свою чергу, призвело до значного завантаження Національного Військово-медичного клінічного центру (ГВКГ МО України) означеною категорією санітарних втрат. Під час проведення відповідних навчань щодо моделювання факторів бою у особового складу медичної служби військової ланки показники виконання індивідуальних нормативів погіршувалися майже у третини осіб, які брали участь в експерименті, а показники групових нормативів у 21-44% випадків[12].

Водночас необхідно констатувати, що при недостатній укомплектованості силами і засобами медичної служби військової ланки, а саме: штатним некомплектом молодшого медичного персоналу, недостатнім медичним оснащенням стрільців-санітарів, санінструкторів, фельдшерів навіть при незначних санітарних втратах дефекти першої медичної допомоги бувають значними, незважаючи на відносно невисокі санітарні втрати військ. Не потрібно забувати і про такий важливий фактор, як можливі санітарні і

безповоротні втрати особового складу медичної служби, які будуть безперечно збільшувати потребу в ньому як на полі бою, так і в лікувальних закладах, і збільшувати на нього навантаження.

Звертає на себе увагу і надзвичайно важливе питання забезпечення особового складу військ засобами індивідуального медичного захисту та знання особовим складом бойових підрозділів питань домедичної підготовки, а саме: самої взаємодопомоги на полі бою, винос поранених з - під обстрілу.

Не кращий стан із забезпеченням майном поточного використання, яке і здійснювалося централізовано в установленому порядку, у зв'язку з обмеженим фінансуванням з розрахунку до 60% від потреби госпітальної та військової ланки, перев'язувальними матеріалами на 100% та медичним обладнанням у дуже обмежених кількостях і тільки для госпітальної ланки, наразі здійснюється дещо краще.

Особливої уваги та аналізу стану справ потребують аптечки індивідуальні (АІ-1), які знаходилися на зберіганні (станом на 01.03.2014 на зберіганні знаходилося близько 38 тисяч аптечок індивідуальних АІ-1, склад яких затверджений наказом Начальника

Генерального штабу – Головнокомандувача Збройних Сил України від 17.04.2008 № 2) були не укомплектовані у зв'язку з вилученням комплектуючих засобів із обмеженим терміном придатності. Аптечки індивідуальні АІ-1 не закуповувалися та не виробляються в Україні в тій формі та комплектації, що передбачалося зазначеним наказом, фактично вони рахувалися тільки на папері, що негативно відбивається на стані організації медичного забезпечення військ. На даний час це питання для військ АТЛО вирішене у повному обсязі.

Стан непорушних запасів («НЗ») їх моральний та фізичний стан медичного майна «НЗ», унеможлилював та унеможлиблює використання його за призначенням (термін його виготовлення переважно у 60-80 рр. минулого століття), а повальне системне скорочення ремонтних груп медичної техніки призвело до того, що проведення регламентних та ремонтних робіт медичної апаратури та обладнання у військово-медичних закладах та обслуговування медичного майна «НЗ» у військовій ланці реально було не можливим та не здійснювалось.

Особливо негативну роль на організацію медичного забезпечення та показники діяльності медичної служби відіграла, відсутність у підрозділах медичної служби військової ланки (медичних пунктах батальйонів) броньованих транспортних засобів для медичної евакуації поранених з поля бою.

Транспортери переднього краю на базі ЛУАЗ-967, які використовувалися за радянських часів, уже тоді себе не виправдали і були ліквідовані, а належної заміни, незважаючи на змістовні пропозиції з 2006 року Миколаївського ремонтного заводу бронетехніки, так і не було впроваджено. Таким чином, окрім недостатньої кількості санітарних автомобілів УАЗ-452-А, що вичерпали ресурс експлуатації у військах ще в минулому столітті майже нічого не було. Крім того, відсутність на озброєнні військових частин (підрозділів) броньованих санітарно-евакуаційних машин для евакуації поранених із поля бою впливає

на збільшення втрат серед особового складу бойових підрозділів на передньому краї.

Із метою координації дій, спрямованих на забезпечення надання медичної допомоги військовослужбовцям ЗС України, інших військових формувань, правоохоронних органів і цивільному населенню в зоні проведення АТО та на територіях, де введено воєнний стан, спільним наказом Міністерства оборони, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства внутрішніх справ, Служби Безпеки України та Національної Академії Медичних Наук України від 13.05.2015 р. № 207/272/556/311/34 зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 04.06.2015 р. № 647/27092 було створено Військово-цивільний координаційний штаб медичної допомоги, [17] до складу якого увійшли представники Міністерства оборони, Міністерства внутрішніх справ, Національної гвардії, Державної Прикордонної служби, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Служби Безпеки України, Міністерства охорони здоров'я, Національної Академії Медичних Наук України, тощ. Завдяки енергійним діям цього Штабу здійснювалися заходи щодо поліпшення нормативно-правового забезпечення військово-цивільного співробітництва, а саме:

а) Проекту Закону України «Про обов'язкове державне медичне страхування життя та здоров'я працівників служби екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, а також відряджених для роботи в районах проведення АТО медичних працівників на випадок смерті, каліцтва, травмування під час виконання службових обов'язків»;

б) постанов КМУ: «Про затвердження Положення про Тимчасові функціональні об'єднання закладів охорони здоров'я адміністративно-територіальних одиниць»;

в) «Про удосконалення медичного забезпечення військовослужбовців, які беруть участь в АТО на території Донецької та Луганської областей» та інших нормативно-правових актів.

За відсутністю у потребі, цей координаційний орган у 2017 році був ліквідований.

Незважаючи на те, що на пленарному засіданні Верховної Ради України напрацьовані та обговорені основні положення Воєнно-медичної доктрини, її до цих пір в Україні не існує, водночас наказом Генерального штабу Збройних Сил України від 4 вересня 2014 р. № 221 «Про затвердження Доктрини медичного забезпечення Збройних Сил України» [18], створена система медичного забезпечення, основні положення якої не можуть регламентувати діяльність системи охорони здоров'я на державному рівні.

### Висновки

Підводячи невтішний підсумок вищевикладеному, можна зробити такий висновок:

1. Стан готовності держави, її Збройних Сил та медичної служби до виконання завдань за призначенням по захисту суверенітету та цілісності державних кордонів залежить від цілого ряду негативних чинників та факторів, які диктуються державами сусідами та станом міжнародної політики, яка проводиться нашою державою.

2. Не менш важливим аспектом у вирішенні проблем нашою державою на міжнародній арені є стан її соціального та економічного розвитку, і тут ми бачимо цілий ряд прорахунків, які практично призвели до

### Література

1. Пасько В.В., Бадюк М.І., Котуза А.С. Система медичного забезпечення Збройних сил України в умовах воєнних конфліктів різної інтенсивності // *Військова медицина України*. – 2005. – Т.5, №1. – С. 5-11.

2. Смирнов Е.И. Война и военная медицина(1939-1945гг.): Мысли и воспоминания. – М.: Медицина, 1976. – 462 с.

3. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941-1945гг. / Под общей ред. Нечаева Э.А. – М.: Воениздат, 1993. – 341 с. (Т1); 415 с. (Т2).

4. Булах О.Ю. Аналіз надання першої допомоги на полі бою в сучасному воєнному конфлікті // *Проблеми військової охорони здоров'я*. – Київ 2006. – Вип. 16. – С. 349-355.

знищення Збройних Сил України та їх медичної служби, і, тільки героїчними зусиллями окремих категорій громадян нашого суспільства і військових, ми змогли у деякій мірі стабілізувати загрози, але ці загрози від нашого східного сусіда, незважаючи на наші успіхи в захисті держави, до цих пір не ліквідовані і мають стійку тенденцію до зростання.

3. Медична служба військової ланки з причини непродуманого, механічного скорочення до критичної межі за попередні роки, відсутності уніфікованих організаційно-штатних підрозділів медичної служби військової ланки з урахуванням призначення і належності військових частин до виду та роду військ, показників укомплектованості особовим складом, медичним майном і технікою та засобами медичної евакуації до виконання завдань за призначенням станом на 1 січня 2014 року була неготова.

4. Проведення скорегованих заходів, спрямованих на недопущення зовнішніх та внутрішніх чинників негативного впливу на Збройні Сили та її медичну службу, гарантують можливість забезпечити недоторканність рубежів нашої держави проведенням відповідних заходів при найменших втратах серед особового складу військ.

5. Девяткин А.Е., Зуев В.К., Иванцов В.А. и др. Опыт организации квалифицированной и неотложной специализированной хирургической помощи в вооруженных конфликтах на Северном Кавказе // *Воен.-мед. журн.* – 2003. – №7. – С. 13-19.

6. Нечаев Е.А. Опыт медицинского обеспечения Советских войск в Афганистане и вопросы дальнейшего развития военной медицины // *Воен.-мед. журн.* -1992. - № 4-5. - С. 5-14.

7. Сохін О.О., Булах О.Ю., Давидюк Л.К. Актуальні питання організації лікувально-евакуаційного забезпечення військ // *Військова медицина України*. – 2005. – Том 5, №4. – С. 75-80.

8. Чиж И.М., Ларьков А.А., Шелепов А.М., Русев И.Т. Итоги медицинского обеспечения

объединенной группировки войск в контртеррористической операции на Северном Кавказе в 1999-2002 гг. // Воен.-мед. журн. – 2003. – №10. – С. 4-12.

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

10. 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) // Военно-медицинский журнал. – 2005. – №1. – С. 4-13.

11. Синопальников И.В. Санитарные потери Советских войск во время войны в Афганистане // Военно-медицинский журнал. – 1999. – №11. – С.4-10; 2000. – №3. – С. 4-9; №9. – С. 4-11.

12. Сохин О.О., Булах О.Ю., Черней Л.М. Стратегия збереження життя поранених у сучасних війнах та за надзвичайних ситуацій мирного часу // Наука і оборона. – 2006. – №1. – С. 44-48.

13. Постанова Верховної Ради України від 19 жовтня 1993 року № 3529-ХІІ «Про затвердження Военної доктрини України».

14. Постанова ВР України № 1935 від 06.12.1991 р. Про введення в дію Закону України «Про Збройні Сили України» // ВВР, 1992 № 9, ст. 109, із змінами внесеними згідно із Законом № 3548-III від 21.10.93 р. ВВР, 1993 № 44, ст. 421 та ін.

15. Постанова ВР України № 1933 від 06.12.1991 р. Про введення в дію Закону України «Про оборону України» із змінами і доповненнями внесеними згідно із відповідними Законами України.

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

17. Спільний наказ Міністерства оборони, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства внутрішніх справ, Служби Безпеки України та Національної Академії Медичних Наук України від 13.05.2015 р. № 207/272/556/311/34 зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 04.06.2015 р. № 647/27092 «Про створення Військово-цивільного координаційного штабу медичної допомоги».

18. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 4 вересня 2014 р. № 221 «Про затвердження Доктрини медичного забезпечення Збройних Сил України».

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