



УДК: 616-082(327.51)

[https://doi.org/10.52058/3041-1254-2026-1\(23\)-1220-1230](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2026-1(23)-1220-1230)

Туз Сергій Станіславович НТУ «Дніпровська політехніка», кафедра державного управління і місцевого самоврядування, м. Дніпро, <https://orcid.org/0000-0003-3763-785X>

ОСОБЛИВОСТІ ТРЕТЬОГО І ЧЕТВЕРТОГО ЕТАПУ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ МЕДИЧНОЇ ДОКТРИНИ В ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗБРОЙНИХ КРАЇН АЛЬЯНСУ НАТО

Анотація. У статі проведено аналіз спільної, сучасної концепції організації 3 та 4 (англ. Role 3, R3, та Role 4, R4) етапів медичного забезпечення країн які входять до альянсу Організація Північноатлантичного Договору (НАТО), їх системного підходу щодо організації системи медичної допомоги яка функціонує за принципами кумуляції та розподілення медичних ресурсів, спроможностей розгорнутих закладів системи охорони здоров'я, як військових так і цивільних, з урахування локалізації в країнах партнерами альянсу НАТО, з оглядом на рівні командування, взаємодії функціональних одиниць та ресурсів необхідних для підтримання здоров'я військовослужбовців на певних, визначених рівнях, етапах. Акцентом в організації системи є та особливість, що всім наступним етапам властиві базові можливості кожного попереднього етапу. Актуальність даного аналізу пов'язана з тим, що, Україна взяла політико-економічний курс на поступову інтеграцію у європейські та трансатлантичні структури, спираючись на їх досвід впровадження сучасних стандартів, виступаючи важливим та вагомим компонентом у зміцненні безпеки і стабільності у Європейському регіоні, розширює співпрацю у воєнній галузі в рамках добрих відносин з НАТО (). Проведення такої політики України, поряд з агресивною поведінкою з порушенням норм міжнародного права, стали одними з вирішальних причин військового повномасштабного вторгнення з боку Російської Федерації. Військова агресія, ведення сучасних бойових дій вимагає прийняття державних рішень щодо реформування ЗС України, в тому числі їх складової - системи медичного забезпечення. Актуалізовано потребу детального вивчення практик медичного забезпечення країн альянсу НАТО, з метою вирішення поставлених перед медичною службою завдань та викликів, та оперативним впровадженням компонентів стандартизації медичного забезпечення ЗСУ під час реформування системи медичного забезпечення підрозділів ЗС України, з урахуванням сучасного досвіду ведення активних бойових дій, наявності сучасного технічного оснащення, всебічного ресурсного забезпечення, високого рівня підготовки медичних спеціалістів на території України.



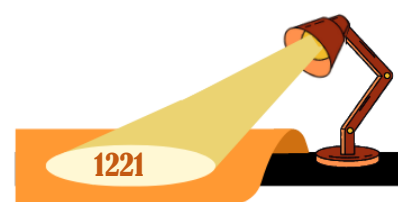


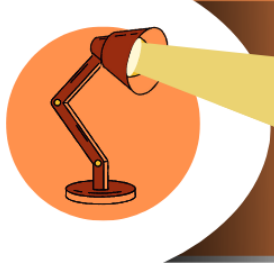
Ключові слова: медична доктрина, НАТО, Медичні сили Збройних сил України, система медичного забезпечення, рівні допомоги.

Tuz Serhiy Stanislavovych NTU "Dnipro Polytechnic", Department of Public Administration and Local Self-Government, Dnipro, <https://orcid.org/0000-0003-3763-785X>

FEATURES OF THE THIRD AND FOURTH STAGES OF MEDICAL ASSISTANCE OF MEDICAL DOCTRINE IN THE ORGANIZATION OF THE HEALTH CARE SYSTEM OF THE NATO ALLIANCE COUNTRIES

Abstract. The article analyzes the common, modern concept of organization 3 and 4 (English Role 3, R3, and Role 4, R4). the stages of medical provision of the countries that are members of the North Atlantic Treaty Organization (NATO), their systematic approach to the organization of the medical care system that functions according to the principles of cumulation and distribution of medical resources, the capabilities of deployed health care institutions, both military and civilian, taking into account the localization in the partner countries of the NATO alliance, with an overview at the command level, the interaction of functional units and the resources necessary to maintain the health of servicemen at certain, defined levels, stages. The emphasis in the organization of the system is the feature that all subsequent stages are characterized by the basic capabilities of each previous stage. The relevance of this analysis is due to the fact that Ukraine took a political and economic course of gradual integration into European and transatlantic structures, relying on their experience in implementing modern standards, acting as an important and important component in strengthening security and stability in the European region, expanding cooperation in the military field within the framework of good relations with NATO (). Ukraine's implementation of such a policy, along with its aggressive behavior in violation of international law, became one of the decisive reasons for the full-scale military invasion by the Russian Federation. Military aggression, the conduct of modern hostilities requires the adoption of state decisions regarding the reform of the Armed Forces of Ukraine, including their component - the medical support system. The need for a detailed study of the medical support practices of the NATO alliance countries has been updated, with the aim of solving the tasks and challenges set before the medical service, and the prompt implementation of the components of the standardization of the medical support of the Armed Forces during the reform of the system of medical support of the units of the Armed Forces of Ukraine, taking into account the modern experience of conducting active combat operations, the availability of modern technical equipment, comprehensive resource support, and a high level of training of medical specialists on the territory of Ukraine.





Keywords: medical doctrine, NATO, Medical Forces of the Armed Forces of Ukraine, system of medical support, levels of assistance.

Метою даного дослідження було проведення аналізу організації медичного забезпечення країн альянсу НАТО. Проведено аналіз медичної доктрини в організації з акцентом на третій і четвертий етапу медичної допомоги в системі охорони здоров'я збройних країн альянсу НАТО.

Постановка проблеми.

Медична доктрина країн альянсу НАТО - це багатовекторна система з інтеграцією в медичні системи різних країн, яка передбачає заходи по організації надання перинної медичної допомоги, лікуванню, евакуації, реабілітації та якнайшвидшому поверненню військовослужбовця в підрозділ. Система охоплює повний цикл який починається з поля бою та закінчується в госпіталях континентальної частини Сполучених штатів Америки (CONUS) чи інших госпіталях четвертого ешелону країн-партнерів альянсу НАТО.

Системи медичної допомоги організована за принципами кумуляції та розподілення медичних ресурсів, спроможностей розгорнутих закладів системи охорони здоров'я з урахування локалізації в країнах партнерами альянсу НАТО, з оглядом на рівні командування.

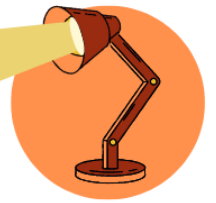
Одним з основних завдань є стандартизація об'єму надання медичної допомоги, в залежності від обсягу. Враховуючи спроможності ресурси затверджено функціонування підрозділів медичної служби за Role (role of care). Відповідним за змістом терміном, який відповідає Role (role of care) є поняття "Рівень медичної допомоги". В медичній службі в альянсі НАТО, визначають чотири ешелони відповідно. [1-3]

Система охорони здоров'я збройних сил, має функціональні одиниці та ресурс необхідні для підтримання здоров'я військовослужбовців на певних, визначених рівнях, етапах. Всім наступним етапам властиві базові можливості кожного попереднього етапу.

Перший етап медичної допомоги (англ. Role 1, R1). Перший етап допомоги в системі охорони здоров'я збройних сил забезпечує надання повного обсягу первинної медичної допомоги, а саме сортування, екстрена/невідкладна медична допомога на догоспітальному етапі та базова діагностика. Перший етап медичної допомоги організовується з урахуванням обмежених можливостей утримання пацієнтів і медичного постачання.

Другий етап медичної допомоги (англ. Role 2, R2). Другий етап медичної допомоги в системі охорони здоров'я збройних сил має ресурсну базу, яка забезпечує розширення спектру заходів ресусцитації першого етапу медичної допомоги можливостями, необхідними для збереження життя, кінцівок і





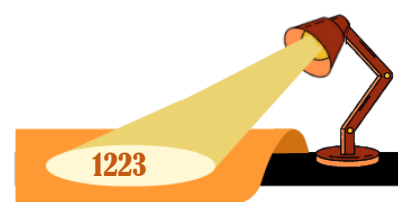
функціональності, а також для стабілізації стану пацієнтів для подальшого транспортування і лікування:

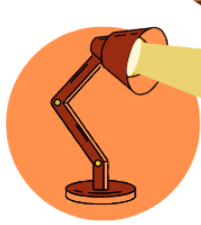
Військово-медичні заклади другого етапу (англ. Role 2 forward, R2F) це високомобільними з можливістю розгортання у непристосованих, віддалених та/або небезпечних тактичних умовах. Високомобільність дозволяє проводити заходи з реанімації та хірургічні втручання з метою зупинки кровотечі, підтримання кровообігу, відновлення перфузії і збереження життя, кінцівок і функціональності. Можливості R2F використовуються з метою розширення або посилення інших медичних можливостей в зоні бойових дій. Рівень R2F забезпечує сортування, основну діагностику, реанімацію за принципом контролю критичних пошкоджень, (англ. Damage Control Resuscitation, DCR) та хірургію за принципом контролю критичних пошкоджень (англ. Damage Control Surgery, DCS). Ресурси R2F обмежені. R2F розраховує на негайну медичну евакуацію і поповнення запасів після лікування при умові відсутності ресурсів для підсилення та розширення іншими можливостями медичної підтримки, які включають утримання пацієнтів і післяопераційний догляд.

Базові військово-медичні заклади другого етапу (англ. Role 2 basic, R2B) забезпечують реанімацію та хірургічні втручання, з метою збереження життя, кінцівок і функціональності. Можливості R2B передбачають розгортання для доповнення або посилення інших медичних сил і засобів на театрі бойових дій. Заклади рівня R2B передбачають можливість бути високомобільними, плаваючими або наземними, і забезпечувати сортування, базову діагностику, реанімацію та хірургію за принципом контролю критичних пошкоджень, короткострокову післяопераційну інтенсивну терапію, граничну госпіталізацію пацієнтів та медичне постачання.

Посилені військово-медичні заклади другого етапу (англ. Role 2 enhanced, R2E) передбачають надання діагностичної, спеціалізованої та госпітальної (стаціонарної) допомоги, з метою стабілізації та підготовки пацієнтів до стратегічної евакуації. Можливості R2E, передбачають, але не обмежуються хірургією, рентгеном, лабораторією, банком крові, фармацевтичною службою (аптекою) і стерилізаційною.

Третій етап медичної допомоги (англ. Role 3, R3) в системі охорони здоров'я збройних сил включає в себе набір можливостей розгортання спеціалізованої і госпітальної допомоги, що включає, як мінімум, комп'ютерну томографію (КТ) і виробництво кисню на додаток до всіх можливостей R2, перелічених вище. Можливості R3 можуть зменшити потребу в репатріації пацієнтів і забезпечити вищий рівень медичної допомоги перед стратегічною евакуацією. Особливістю ешелону Role 3 є те, що з даного рівня пацієнт може, після надання медичної допомоги, повертатись до бойового підрозділу без евакуації на вищий ешелон.





Четвертий етап медичної допомоги (англ. Role 4, R4) охоплює весь спектр медичної допомоги військовим, включаючи високоспеціалізовані можливості (такі як реконструктивна хірургія, протезування та реабілітація), які не можуть бути розгорнуті на театрі бойових дій або потребують для виконання занадто багато часу. Медичне забезпечення R4 є національною відповідальністю і зазвичай надається (військовими або цивільними, що працюють за військовим контрактом) лікарнями в країні походження пораненого або в регіональному центрі (пункті постійної дислокації).

Ешелони Role 3 та Role 4 є елементами у системі надання безперервної медичної допомоги та має за мету надання спеціалізованої і госпітальної допомоги охоплює весь спектр медичної допомоги військовим, включаючи високоспеціалізовані можливості (такі як реконструктивна хірургія, протезування та реабілітація). [4]

Мета дослідження - провести аналіз медичного забезпечення країн альянсу НАТО та підходу у створенні ролі 3 (далі - R3) та ролі 4 (далі - R4) для організації надання спеціалізованої медичної допомоги в амбулаторних або стаціонарних умовах, реабілітації у сфері охорони здоров'я, а також можливості надання первинної медичної допомоги..

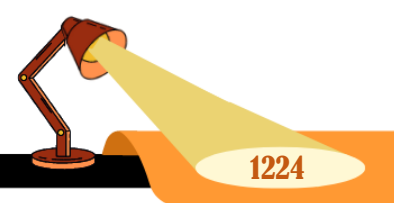
Об'єкт дослідження: організація надання медичної допомоги пораненим, травмованим і хворим військовослужбовцям у системі медичного забезпечення країн альянсу НАТО.

Предмет дослідження: Ешелони Role 3 та Role 4 як компонент у системі надання безперервної медичної допомоги.

Матеріали та методи

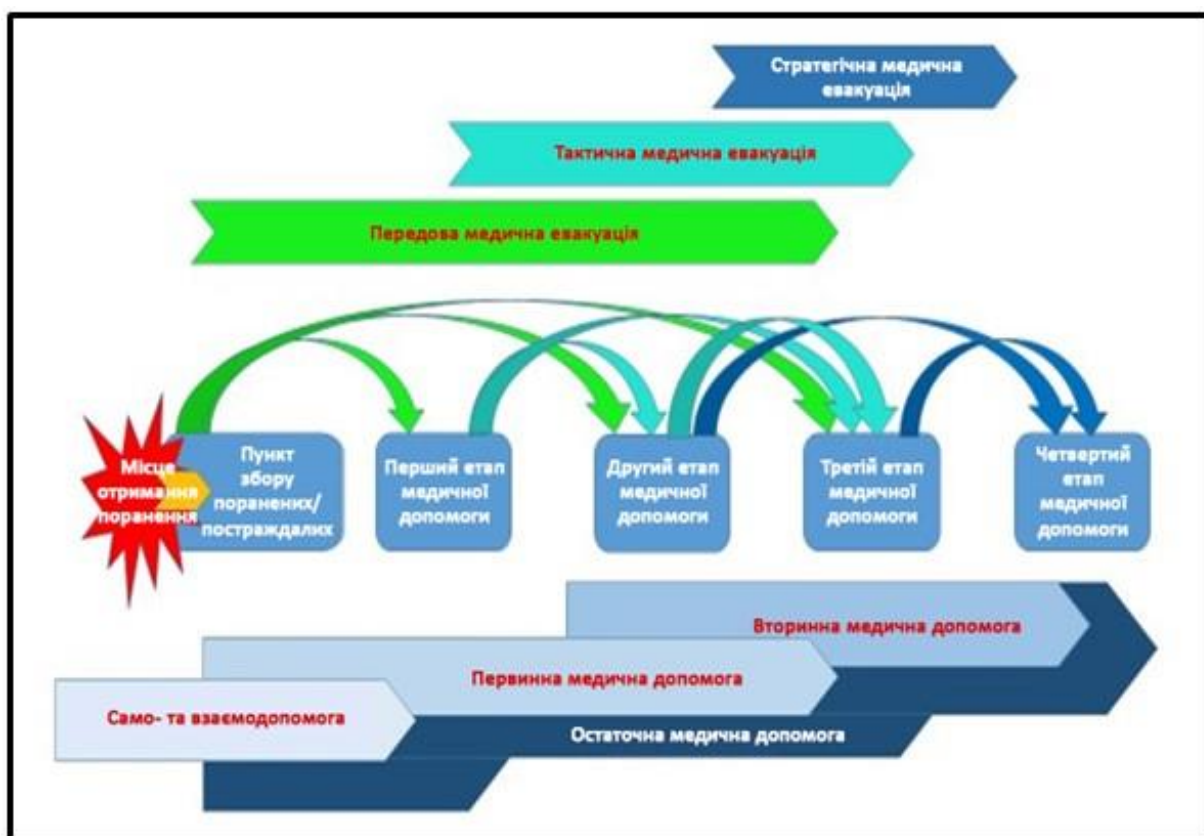
Проведено аналіз організаційних складових та можливостей медичного забезпечення медичної допомоги країн альянсу НАТО та їх компонентів ешелонів Role 3 та Role 4.

Організація медичного забезпечення країн альянсу НАТО передбачено відповідними доктринами які забезпечують функціонування системи охорони здоров'я Збройних як безперервного процесу надання медичної допомоги - від самодопомоги та взаємодопомоги до високоспеціалізованого лікування, реабілітації та повернення до виконання службових обов'язків. Слід відмітити що безперервність надання медичної допомоги - це медична організаційна модель, а не обов'язковий маршрут, з певною послідовністю (див. Малюнок 1). Етапи медичної допомоги залежать від певних факторів, таких як рівень необхідної допомоги, оперативна ситуація, спроможність медичних закладів. З урахуванням об'єктивних даних певні етапи медичної допомоги можна змінити, оминути. Порушення безперервності надання допомоги можуть бути обумовлені недоступністю необхідних ресурсів, станом пацієнта, і ускладненнями організації евакуації і як наслідок може виникнути потреба у стабілізації та



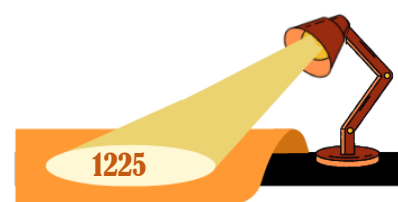


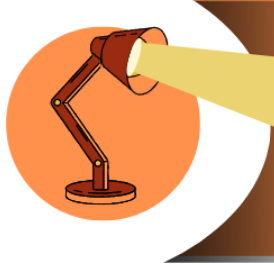
утриманні пацієнтів протягом декількох днів. Перепони в організаціях евакуації вимагають забезпечення надання невідкладної медичної допомоги з дотриманням стандартів і клінічних протоколів з урахуванням необхідності надання тривалої допомоги пораненим. обмежених ресурсів медичної системи, а також виняткового рівня підготовки та навичок, обмежених ресурсів відповідних медичних закладів, наявності спеціальних дозволів або схвалення з боку національних органів влади.



Малюнок 1. Безперервність надання медичної допомоги

Ешелони Role 3 та Role 4 як компонент у системі надання безперервної медичної допомоги починають функціонувати на вторинному рівні медичної допомоги і подовжується на рівні організації високоспеціалізованої медичної допомоги. Вторинна медична допомога (англ., secondary health care, SHC) забезпечує спеціалізовану клінічну діагностику та лікування, понад обсягів стандартів первинної медичної допомоги. Методи діагностики такі як рентгенографія, КТ, МРТ, та стандарти надання спеціалізованої хірургічної допомоги, інтенсивної терапії, та інших вузько спеціалізованих медичних фахівців та ветеринарії. Ешелон Role 3 та ресурси вторинної медичної допомоги мають на меті зменшити потребу в переміщенні особового складу, а також забезпечити ефективність для





стратегічної медичної евакуації у разі потреби. Доступ до вторинної медичної допомоги збережена і організована в плановому порядку, як правило, відбуватиметься за направленням, а в ургентному порядку - через служби екстреної медичної допомоги.

Потреба у невідкладній госпітальній та спеціалізованій допомозі, залежить від бойової операції з акцентом на збереження життя, кінцівок і функціональності (наскільки це буде можливо), а не на остаточне лікування, пріоритетною є координація зусиль з урахуванням конкретного характеру поранення, загального стану пацієнта і тактичного середовища. Для надання хірургічної допомоги та ресусцитації високомобільні команди, можуть розгортатися в умовно сприятливому тактичному середовищі де забезпечуватимуть невідкладну допомогу пацієнтам за допомогою серії втручань, доповнюючи ресусцитацію підвищеною медичною функціональністю, такими як: хірургія за принципом контролю критичних пошкоджень (DCS) – пріоритет щодо необхідності зупинки кровотечі та контролю контамінації, а також відновленню кровообігу та перфузії, перенесення на друге місце може відійти хірургічний підхід, при якому досягнення повного одномоментного хірургічного відновлення.

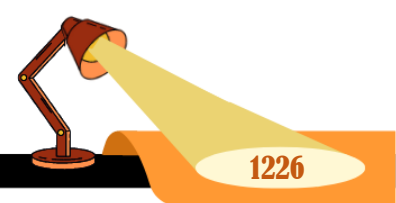
Ешелон Role 3 передбачає проведення спеціалізованого лікування з відповідною діагностикою що необхідні для підготовки пацієнтів до стратегічної MEDEVAC. Ресурси третього ешелону використовуються для посилення клінічних потужностей та доповнення спеціалізованої та госпітальної допомоги, відповідно до завдань і оперативної ситуації, для підтримки кращої медичної практики в межах театру бойових дій та оптимізації застосування наявних ресурсів.

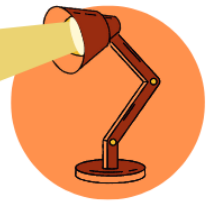
Остаточна медична допомога Role 4 виконує функцію завершальної ланки циклу охорони здоров'я Збройних сил яка передбачає весь спектр первинної та вторинної медичної допомоги. Оптимальним результатом є на максимальне відновлення фізичних здібностей відновлення ментального здоров'я, повернення пацієнтів до виконання службових обов'язків або підготовку до звільнення з військової служби за медичними показаннями.

Мінімальні вимоги до медичних можливостей, що підтримують операції НАТО узгоджені стандартами на які можна посылатись, відповідно до спільної доктрини з медичного планування НАТО.

Функціонування кожного об'єкту або військово-медичний закладу передбачає проведення медичного оцінювання на відповідність національним стандартам, з урахуванням, того факту що посилення і модернізація медичних баз зумовить потребу в додатковому обладнанні, персоналі і постачанні, що, своєю чергою, збільшить потреби в пересуванні, транспорті та інших видах забезпечення.

Допоміжні складові для посилення (такі як стоматологічна допомога, ментальне здоров'я, харчова технологія, ветеринарна медицина,) можуть бути





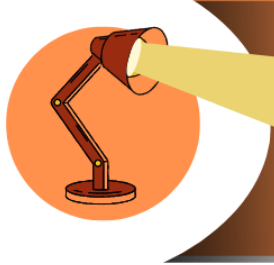
інтегровані до будь-якого медичного закладу чи об'єкта, незалежно від його етапу. [5]

Варіант підпорядкованості не впливає на маршрут пацієнта під час проведення комплексу лікувально-евакуаційних заходів. Компонування системи охорони здоров'я збройних сил, може здійснюватися різними країнами і з різних джерел однієї країни альянсу НАТО. Використання єдиних (для країн альянсу НАТО) стандартних операційних процедур (SOP), стандартного набору обладнання, персоналу та витратних матеріалів забезпечує ефективне функціонування підрозділу.

Активний курс України на співпрацю з країнами альянсу НАТО, активні бойові дії вимагають створення оптимальної моделі побудови підрозділів Медичних сил. Невідповідність цих підрозділів перешкоджає можливому застосуванню Медичних сил Збройних сил України в складі країн альянсу НАТО. На сьогодні існує гостра необхідність в аналізі сучасної побудови медичних підрозділів альянсу НАТО та подальшому реформуванні медичних підрозділів медичної допомоги Збройних сил України.

Обсяги надання медичної допомоги на догоспітальному етапі під час бойових дій затверджено наказом від 03.09.2024 за № 598 Міністерства оборони України яким визначено модель організації медичної допомоги згідно зі стандартами НАТО. Заходи з профілактики, лікування та евакуації поранених і хворих усіх Сил безпеки та Сил оборони визначено етапами організації медичної допомоги. За наказом є чотири ролі медичної підтримки: роль 1 (R1) — первинна медична допомога, невідкладна допомога, базова діагностика, роль 2 (R2) — розширена допомога (реанімація, хірургічні втручання на догоспітальному етапі), роль 3 (R3) — спеціалізована допомога в госпіталях, роль 4 (R4) — повний обсяг допомоги (вузькоспеціалізовані послуги та реабілітація у тилових госпіталях). Відповідно до стандартів НАТО на ролі 3 (далі - R3) та ролі 4 (далі - R4) забезпечується надання спеціалізованої медичної допомоги в амбулаторних або стаціонарних умовах, реабілітація у сфері охорони здоров'я, а також може надаватись первинна медична допомога. Медична допомога на R3 та R4 забезпечується закладами охорони здоров'я усіх форм власності. Медична підтримка R3 включає, але не обмежується, розширеним переліком лікарів-спеціалістів, діагностично-інструментальними (комп'ютерна томографія тощо) та лабораторними спроможностями, генерацією медичного кисню або його стабільним постачанням, а також додатковими допоміжними функціями, покладеними на цю роль. Спроможності R3 можуть зменшити потребу в подальшій евакуації пацієнтів, а також забезпечити комплексне лікування перед стратегічною евакуацією. Спроможності R3 включають в себе такі відділення, але не обмежуються: хірургічне, анестезіології та інтенсивної терапії, терапев-





тичне. R3 передбачає спроможність надавати спеціалізовану медичну допомогу з подальшим проведенням інтенсивної терапії, післяопераційним лікуванням та низкою вузькоспеціалізованих клінічних спроможностей. Медична підтримка R4 містить повний обсяг медичної допомоги, передбачений чинним законодавством, включаючи вузькоспеціалізовані спроможності (такі як реконструктивна хірургія, реабілітація). Медична підтримка R4 надається на стратегічному рівні, враховуючи тривалий час надання такої допомоги. [6, 7,8,9,10]

Висновки .

Вивчивши нормативно-правові документи щодо стандартизації в системі охорони здоров'я України, медичного забезпечення ЗСУ та держав членів НАТО, можемо дійти висновку:

1. Чіткий розподіл підрозділів Ешелони Role 3 та Role 4 є елементами у системі надання безперервної медичної допомоги та має за мету надання спеціалізованої і госпітальної допомоги охоплює весь спектр медичної допомоги військовим, включаючи високоспеціалізовані можливості (такі як реконструктивна хірургія, протезування та реабілітація)забезпечити безперервний тип надання медичної допомоги.

2. В основі процесу розроблення стандартів лежить єдиний управлінський цикл, який має функціональну й організаційну складові складовими розробки стандартів є: планування, створення, впровадження та підтримка стандартів

3. Застосування етапів організації медичної допомоги дає можливість формувати структуру підрозділу в залежності від оперативної обстановки та потреб у наданні медичної допомоги.

4. Обґрунтоване формування структури медичного підрозділу дозволяє раціонально використовувати людський ресурс та майно в умовах збройного конфлікту.

5. Доцільно запровадження компонентів стандартизації медичного забезпечення ЗСУ за, досвідом країн НАТО на основі достатньої організованості, наявності сучасного технічного оснащення, всебічного ресурсного забезпечення, високого рівня підготовки медичних спеціалістів.

Література:

1. Москалюк О.В. Аналіз модульного підходу при формуванні медичних підрозділів швидкого реагування на рівні надання медичної допомоги країн альянсу НАТО / О.В. Москалюк // *Вісник Вінницького національного медичного університету*. - 2021.- 25(4) – с.640-644.

2. *NATO STANDARD AMedP-9.1 Modular approach for multinational medical treatment facilities* (Edition A Version 1) (2018) – NSO.

3. *NATO Army Health System Support Planning* (Army Techniques Publication, 4-02.55). (2020) -Washington, DC: U.S. Government Publishing Office.

4. *NATO standard AJP-4.10. Allied joint doctrine for medical support*. (Edition C Version 1) (2019) - NSO.



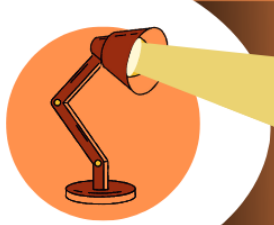


5. Сайт тактичної медицини «Tactical Combat Casualty Care (TCCC)» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://tccc.org.ua/guide/ajp-410-allied-joint-doctrine-medical-support-stanag>
6. Наказ МО України № 598 від 03.09.2024. «Про затвердження Обсягів надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, які надаються під час ведення воєнних (бойових) дій та підготовки сил безпеки і сил оборони до застосування за призначенням» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1359-24#Text>
7. Сайт Міністерства оборони України: Медичну допомогу на полі бою надаватимуть за новою системою з урахуванням реального досвіду та стандартів НАТО [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://mod.gov.ua/news/medichnu-dopomogu-na-poli-boyu-nadavatimut-za-novoyu-sistemoyu-z-urahuvannyam-realnogo-dosvidu-ta-standartiv-nato>
8. Верба А.В. Досвід використання зведених медичних загонів у складі передової госпітальної бази в умовах збройного конфлікту високої інтенсивності / Верба, А.В., Остащенко, Т.М., Пліз, І.Б., Туз С.С., Собко І.В.// Український журнал військової медицини. – 2020.-№4(1). – с. 13-20.
9. Заруцький Я.Л. Воєнно-польова хірургія / Я.Л. Заруцький, В.Я. Білий та ін. –Київ : Фенікс.- 2018. – 552 с.
10. Вказівки з воєнно-польової хірургії / за ред. Я.Л. Заруцького, А.А. Шудрака. -Київ : Чалчинська Н.В. -2015. – 399 с.

References:

1. Moskaljuk, O.V. (2021). Analiz modul'nogo pidhodu pri formuvanni medichnih pidrozdiliv shvidkogo reaguvannya na rivni nadannja medichnoї dopomogi kraїн all'jansu NATO [Analysis of the modular approach in the formation of rapid response medical units at the level of medical care of NATO alliance countries]. *Visnik Vinnic'kogo nacional'nogo medichnogo universitetu - Bulletin of Vinnytsia National Medical University*, 25(4), 640-644 [in Ukrainian].
2. NATO STANDARD AMedP-9.1 Modular approach for multinational medical treatment facilities (Edition A Version 1) (2018) – NSO [in English].
3. NATO Army Health System Support Planning (Army Techniques Publication, 4-02.55). (2020) -Washington, DC: U.S. Government Publishing Office [in English].
4. NATO standard AJP-4.10. Allied joint doctrine for medical support. (Edition C Version 1) (2019) – NSO [in English].
5. Sajt taktichnoї medicini «Tactical Combat Casualty Care (TCCC)» [Tactical medicine site «Tactical Combat Casualty Care (TCCC)»]. *tccc.org.ua* Retrieved from <https://tccc.org.ua/guide/ajp-410-allied-joint-doctrine-medical-support-stanag> [in Ukrainian].
6. Nakaz MO Ukraїni «Pro zatverdzhennja Obsjagiv nadannja medichnoї dopomogi na dogospital'nomu etapi, jaki nadajut'sja pid chas vedennja voennih (bojovih) dij ta pidgotovki sil bezpeki i sil obroni do zastosuvannja za priznachennjam» [Order of the Ministry of Defense of Ukraine “On approval of the volumes of medical care at the pre-hospital stage, which are provided during military (combat) operations and training of security forces and defense forces for use for their intended purpose”]. (n.d). *zakon.rada.gov.ua* Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1359-24#Text> [in Ukrainian].
7. Sajt Ministerstva obroni Ukraїni: Medichnu dopomogu na poli boju nadavatimut' za novoju sistemoyu z urahuvannjam real'nogo dosvidu ta standartiv NATO [Website of the Ministry of Defense of Ukraine: Medical care on the battlefield will be provided according to a new system taking into account real experience and NATO standards]. *mod.gov.ua* Retrieved from <https://mod.gov.ua/news/medichnu-dopomogu-na-poli-boyu-nadavatimut-za-novoyu-sistemoyu-z-urahuvannyam-realnogo-dosvidu-ta-standartiv-nato> [in Ukrainian].





Ми висвітлюємо ваші
професійні здобутки

**Успіхи і
досягнення
у науці**

**№ 1(23)
2026**

8. Verba, A.V. (2020). Dosvid vikoristannja zvedenih medichnih zagoniv u skladi peredovoï gospital'noï bazi v umovah zbrojnogo konfliktu visokoï intensivnosti [Experience of using consolidated medical units as part of a forward hospital base in conditions of high-intensity armed conflict]. *Ukrains'kij zhurnal vijs'kovoï medicine - Ukrainian Journal of Military Medicine*, 4(1), 13-20 [in Ukrainian].

9. Zaruc'kij, Ja.L. (2018). *Voенно-pol'ova hirurgija [Military field surgery]*. Kiïv : Feniks [in Ukrainian].

10. Zaruc'kiy, Ja.L. , Shudrak, A.A. (2015). *Vkazivki z voенно-pol'ovoï hirurgii [Guidelines for military field surgery]*. Kiïv : Chalchins'ka N.V. [in Ukrainian].

