

УДК 340.1:355.1:614.2
DOI

**ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ
МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
У НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО УКРАЇНИ**

Bagin A.B.

**IMPLEMENTATION OF INTERNATIONAL STANDARDS
OF MEDICAL SUPPORT FOR MILITARY PERSONNEL
THE NATIONAL LEGISLATION**

Vahin A.V.

У статті досліджено процес імплементації міжнародних стандартів медичного забезпечення військовослужбовців у законодавстві України. Також проаналізовано як саме за цей час змінилася законодавча та нормативно-правова база у період з 2020 та 2025 року. Встановлено, що за цей період часу змінено систему військово-медичного огляду, також запроваджено протоколи ТССС, удосконалилась система аеродинамічної евакуації, розширено кількість програм відносно психосоціальної реабілітації військовослужбовців. Також було встановлено, що країна поступово інтегрує внутрішні нормативи, що безперечно позитивно взаємодіють із доктринами НАТО (АJP-4.10, АAMedP-1.1), при цьому адаптуючи принцип безперервної медичної допомоги, тобто супроводження відбувається від місця поранення до реабілітаційного пункту. Також було встановлено основні проблеми з впровадженням, а саме: взаємодії Міністерства оборони та Міністерства охорони здоров'я щодо забезпечення достатньої кількості сертифікованих інструкторів з персоналу, нестабільне фінансування та відсутність єдиного органу для адекватного координаційного контролю заданими процесами. Під час порівняльного аналізу було сформовано напрями відносно вдосконалення правової системи, а саме – має бути створена єдина система стандартів військової медицини, забезпечене адекватне фінансування програми відповідної підготовки спеціалістів та моніторингу якості медичних послуг, які будуть відповідати міжнародним стандартам. Також було обґрунтовано, що імплементація міжнародних стандартів не тільки покращує ефективність військово-медичної служби, а також сприяє кращій інтеграції України в євроатлантичний безпековий простір та систему охорони здоров'я.

Ключові слова: *військова медицина, реабілітація, правова система, стандарти НАТО, ТССС, медичні стандарти.*

Постановка проблеми. Сучасна правова система, яка унормовує медичне обслуговування українських військовослужбовців, наразі проходить низку змін. Пов'язані вони в першу чергу з інтеграцією держави в євроатлантичний

простір безпеки та необхідністю адаптації національного законодавства про охорону здоров'я до міжнародних стандартів. Після ухвалення Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [1] та створення міжвідомчої системи координації у сфері

єдиного психічного здоров'я [2] держава створює нормативно-правовий механізм, який забезпечує військовим необхідним медичним обслуговуванням на всіх етапах – від первинної допомоги до спеціалізованої реабілітації.

Упродовж 2023-2025 років у Міністерстві оборони України було впроваджено декілька ключових нормативних актів, які стосуються вимог щодо проведення військово-лікарської експертизи, тактичної догоспітальної допомоги та процесу медичного сортування [5–8]. Ці процеси мають на меті приєднати українські медичні положення до Allied Joint Doctrine for Medical Support (AJP 4.10) і NATO Standard AAMedP 1.1, які мають на меті регулювання евакуації та лікування поранених [25]. Але якщо використовувати їх на практиці, то відчувається суттєвий розрив між нормативними положеннями та їх реальним втіленням, а також інтегрування в європейський медико-гуманітарний простір. Одним із важливих напрямків, що вимагають особливої уваги, є саме узгодження національних протоколів щодо вимог Всесвітньої організації охорони здоров'я, які підтримують психосоціальну та реабілітаційну службу військовослужбовців, що отримали поранення [13]. Отримані результати міжнародних аналітичних оглядів [24] свідчать про те, що ефективна адаптація зазначених стандартів можлива лише за умови взаємодії правового регулювання з практичним навчанням персоналу, функціонування систем тактичної допомоги та керування медичними ресурсами, що знаходяться в зоні активних бойових дій. Саме тому існує важлива потреба в комплексному дослідженні процесу імплементації міжнародних стандартів медичного забезпечення в національне законодавство України, що буде сприяти ефективному підвищенню військово-

медичної служби та буде гарантією для військовослужбовців отримання якісної медичної допомоги.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Наукові дослідження питання впровадження міжнародних стандартів медичного забезпечення в медичні системи національної оборони активно інтегрується у сучасну нормативну базу. Українські науковці досліджують питання адаптації доктринальних документів НАТО до структури Збройних Сил України, визначаючи медичну стандартизацію як вирішальну передумову сумісності в спільних операціях та системі евакуації [15]. Livinskiy V. G. et al. провели дослідження та виявили, що інтегрування української нормативної бази відносно стандартів AJP-4.10 та AAMedP-1.1 має проходити одночасно з оновленням нормативної бази, матеріально-технічного забезпечення та системи військово-медичної підготовки, адже діючі положення лише частково враховують тактичні вимоги та процеси надання домедичної допомоги. Саме тому міжнародний досвід лише підтверджує важливість стандартизації протоколів медичної евакуації та сортування в умовах війни. Holcomb J. B. et al. [17] підкреслили роль симпозіумів та міжнародних навчань у стандартизації підготовки українських фахівців за принципами Tactical Combat Casualty Care (TCCC), що відповідають практиці армій країн-членів НАТО. Özmen O. та Özmen P. [16] у порівняльному аналізі військових медичних служб у контексті війни Росії проти України наголошують на розриві між міжнародними стандартами надання допомоги та фактичним станом медичної інфраструктури, особливо в частині евакуаційних можливостей і реабілітаційної підтримки.

Goniewicz K. et al. [24] дослідили, що покращення системи охорони здоров'я під час воєнного часу має базуватися на принципах

стійкості та сталого відновлення, які є недосяжними без нормативного вдосконалення стандартів надання допомоги пораненим. З цими висновками погоджуються і західні дослідники військової медицини. Кажуть, що ефективність бойових медичних систем залежить від того, наскільки національне законодавство збігається з міжнародними протоколами [19]. Разом із тим, у вітчизняній науці бракує комплексних досліджень, що поєднують правовий, організаційний і клінічний аспекти імплементації міжнародних стандартів у військову медицину України, що й визначає актуальність подальших наукових пошуків у цьому напрямі.

Метою статті є: дослідження процесу імплементації міжнародних стандартів медичного забезпечення військовослужбовців у національне законодавство України. Завданнями є: дослідження еволюції нормативно-правової бази України стосовно сфери медичного забезпечення, також аналіз змісту та механізмів впровадження міжнародних стандартів медичної підтримки серед яких АЖР-4.10, ААМедР-1.1 і ТССС, у роботу військово-медичних установ, та оцінка проблем, які виникають у процесі покращення національного законодавства відносно міжнародних вимог.

Виклад основного матеріалу. Розвиток нормативно-правової бази відносно медичного забезпечення оборонних сил України протягом 2020-2025 років продемонстрував послідовний перехід від розрізненого регулювання до цілісної моделі, що орієнтована на сумісну взаємодію з міжнародними стандартами та необхідними потребами військового часу. Важливим рішенням стало запровадження Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Закон упорядкував термінологію, визначив суб'єктів і засоби реабілітації, запустив механізми міжвідомчої координації

та фінансування послуг за індивідуальними планами, що принципово важливо для військових і ветеранів [1]. Паралельно розгорталася реформа системи громадського здоров'я, яку закріплено спеціальним законом: через інститути епіднагляду, профілактики, управління ризиками та міжсекторальні програми закон інтегрував у медичне забезпечення військових блок психічного здоров'я, реабілітації, а також стандарти реагування в надзвичайних ситуаціях, характерних для воєнного стану [12].

Повномасштабна агресія проти України призвела до швидких регуляторних рішень, щоб воїни в умовах бойових дій завжди могли отримати медичну допомогу. 25 лютого 2022 року МОЗ України видало наказ, яким оперативно створено систему допомоги бійцям у воєнний час з урахуванням особливих потреб пацієнтів, потреби в невідкладній допомозі та спрощення адміністративних процедур. Це дало змогу адаптувати цивільну мережу закладів до потреб оборони [10]. Рішення Кабінету Міністрів України від 30 березня 2023 року щодо створення Координаційного центру психічного здоров'я при Кабінеті Міністрів України посилило інституційну базу психічного здоров'я, формалізувало горизонтальну взаємодію між Міністерством охорони здоров'я, Міністерством оборони та іншими міністерствами, а також зробило психосоціальну підтримку (ПНП) центром державної політики та практики допомоги солдатам та їхнім родинам [2]. На міжнародному рівні ці кроки були передбачені технічною підтримкою ВООЗ, що через спеціальні ініціативи 2022–2023 рр. допомогла впровадити стандартизовані підходи до психосоціальної підтримки, навчання персоналу й побудови служб, здатних працювати в умовах масових травм і тривалої напруги [13].

Основною реформою в оборонному сегменті стала саме модернізація військово-лікарської експертизи (ВЛЕ) і тактичної допомоги на догоспітальному етапі. На рівні стратегічних орієнтирів її закріплено рішенням РНБО (уведеним у дію Указом Президента), яке, зокрема, визначило завдання щодо уніфікації процедур ВЛЕ, оптимізації маршрутів евакуації та прискорення оновлення підзаконної бази [4]. У 2023 р. МОУ внесені масштабні зміни до Положення про ВЛЕ: деталізовано критерії придатності, порядок проходження експертизи та апеляційні механізми, що зменшило простір для колізій і підвищило передбачуваність рішень для командування і військовослужбовців. Протягом 2024–2025 рр. відбулися подальші оновлення – перегляд окремих статей Розкладу хвороб, процедурні гарантії для поранених і поєднання медичних рішень із реабілітаційними траєкторіями, що наближає національну практику до patient-centred моделі [6; 7]. Ці зміни корелюють із науковими висновками про необхідність одночасного оновлення нормативів, логістики та підготовки кадрів, якщо метою є реальна сумісність з доктринами НАТО, а не суто формальна гармонізація [15].

29 червня 2024 року наказом МОУ № 436 встановлені обсяги надання тактичної догоспітальної допомоги. 3 вересня 2024 року наказом МОУ №598 затверджені обсяги надання медичної допомоги на догоспітальному етапі. Обидва документи прямо кореспондують із керівництвами ТССС 2021 р., що застосовуються як навчальний і процедурний стандарт у країнах НАТО та партнерів [14]. Після впровадження освітніх програм рівень уніфікації навичок помітно зріс. І все ж, попри чіткі протоколи, проблем вистачає. Вони є там, де все мало б працювати налагоджено: нестача персоналу в підрозділах, збоїв в постачанні, розбіжності між вимогами МОЗ і Міністерства

соціального захисту. У 2025 році стало очевидним: без чітких правил фінансування та організації медичної допомоги військовим – система просто не витримає. Саме тому постанова КМУ № 1240 вийшла на передній план. Вона, по суті, вперше системно прописала, як має надаватися медична допомога у військово-медичних закладах. Але ще важливіше – як між собою мають взаємодіяти різні військові формування, особливо у фінансовому сенсі. Бо коли справа доходить до лікування поранених – кожна деталь, кожна гривня, кожен підпис має значення. Документ заповнив критичні прогалини в оплаті послуг та рухові ресурсів між відомствами, що до цього зумовлювало затримки в лікуванні й евакуації, особливо при міжвідомчих переведеннях пацієнтів на вищі рівні допомоги [3]. Саме фінансово-логістичний блок є чутливим для відповідності стандартам НАТО: доктрина AJP-4.10, а також AAMedP-1.1 (aeromedical evacuation) підкреслюють важливість безперервності «медичної лінії комунікацій» – від точки поранення до Role 2/Role 3 і далі – та її забезпечення адміністративними механізмами, що виключають бюрократичні затримки [25]. Порівняльний аналіз показує: щойно фінансово-процедурні питання стають прозорими й прогнозованими, зменшується час на прийняття рішень про евакуацію та підвищується відповідність фактичної практики протоколам [3; 25].

Гармонізацію права з міжнародними зобов'язаннями відображає і зміст оновлених норм про психічне здоров'я та реабілітацію, які інтегрують підходи ВООЗ до МНП у військовому контексті. ВООЗ у своїх політичних брифах для України 2022–2023 рр. рекомендувала багаторівневу модель сервісів (від первинної психологічної допомоги до спеціалізованої терапії), навчання не лише медиків, а й «першої лінії» персоналу, і побудову маршрутів тривалого супроводу

поранених і ветеранів [13]. На національному рівні цю логіку підтримують нормативні акти МОЗ щодо організації роботи спеціалізованих центрів, зокрема профільного медико-соціального центру ветеранів війни на період воєнного стану, що стало інституційною опорою для переходу від епізодичних послуг до керованих програм із чіткими критеріями доступу та якості [11]. У дослідженнях з відновлення систем охорони здоров'я у стані війни підкреслюється: сталий результат досягається тоді, коли правові зміни супроводжуються стандартизованими оцінками спроможності, прозорими індикаторами результату і незалежним аудитом; саме ці елементи поступово закладаються в українські документи останніх років [24].

Військово-медична компонента реформ синхронізується із навчально-методичним оновленням. Поряд із імплементацією ТССС та доктринальних положень NATO military medicine, в Україні фіксується розширення тренінгових програм, симуляцій і міжвідомчих навчань, що прямо обґрунтовано у міжнародних публікаціях за підсумками оцінювання українських заходів з травматології та casualty care [17]. На рівні клінічних спеціальностей відбувається швидка адаптація практик до умов бойової травми, що, наприклад, у щелепно-лицевій хірургії проявляється у стандартизації тріажу, тактики ранньої стабілізації та реконструктивних етапів, а також у корекції логістики евакуації спеціалізованих випадків – ці зрушення верифіковані національним опитуванням фахівців. Функціональна сумісність навчання, протоколів і правових норм – те, що в науковій літературі позначається як «єдина рамка спроможностей», – поступово закладається через комплексну модернізацію наказів МОУ, оновлення ВЛЄ та включення реабілітаційної траєкторії до правових алгоритмів лікування

[5]. Важливим напрямом еволюції є перехід від «переліку процедур» до результатно-орієнтованого регулювання. Норми про фінансування, маршрутизацію, ВЛЄ та психічне здоров'я усе частіше містять посилення на показники якості, часові індикатори (time-to-treatment, time-to-evacuation), критерії оцінки ефективності реабілітації, що створює підґрунтя для аудиту та міжнародної звітності. Ця логічна послідовність висвітлюється і в документах НАТО, де підкреслюється зв'язок між оперативною готовністю підрозділів і медичною спроможністю (force health protection), включно з аеромедичною евакуацією та стандартизованими наборами спроможностей на різних рівнях догляду. Українські наукові публікації 2023 р. додатково артикулюють, що інтеграція стандартів НАТО у військову медицину потребує не тільки перекладу й затвердження протоколів, а й приведення у відповідність управлінських циклів (планування-виконання-оцінювання), інформаційних систем і кадрових практик [15].

Крім того, еволюція права свідчить про розширення периметра оборонної медицини в бік цивільно-військової взаємодії. Питання перетину потоків пацієнтів між відомствами, використання цивільних ресурсів для стабілізації на другому рівні, координації евакуаційних можливостей повітряним транспортом та стандартів документування медичної інформації – усе це тепер забезпечується нормативно. Наявність чітких правил взаєморозрахунків і спільного використання спроможностей зменшує ризики переривання ланцюга допомоги, водночас підвищуючи відповідність міжнародним доктринам щодо командування й контролю медичною підтримкою в об'єднаних операціях [25]. Поза суто процедурним виміром це також відповідає підходам до «стійких систем охорони

здоров'я під час конфліктів», де наголос робиться на інтегрованості сервісів, захисті прав пацієнта й плануванні відновлення на базі уроків війни. Сукупний ефект реформ 2020–2025 рр. можна підсумувати трьома закономірностями. По-перше, відбувається зближення термінології, принципів і алгоритмів із міжнародними стандартами – через правове закріплення ТССС, доктрин НАТО та інституційні механізми психічного здоров'я і реабілітації. По-друге, посилюється управлінська інтеграція: ВЛЕ, маршрутизація, фінансові розрахунки, аеромедична евакуація й міжвідомча координація дедалі більше оформлюються як частини єдиного циклу надання допомоги, що підтверджується як урядовими актами, так і емпіричними оцінками у фахових публікаціях. По-третє, у правове поле вводяться метрики якості та інститути аудиту, що відповідає рекомендаціям ВООЗ і підходам країн-партнерів, та створює передумови для вимірюваного підвищення виживаності, скорочення часу евакуації та покращення довгострокових реабілітаційних результатів.

Попри значний прогрес, низка вузлів лишається чутливою. Це насамперед синхронізація підзаконних актів МОУ і МОЗ у частині спільних протоколів, обміну даними та медичної документації; стає фінансування витратних матеріалів для ТССС-напрямів; кадрова достатність інструкторів і тренерів; та правова деталізація показників ефективності для окремих етапів ланцюга допомоги. Вирішення цих питань очікувано відобразиться у подальших змінах до положень про ВЛЕ, наказів про до госпітальну допомогу й у стандартах евакуації, адже саме ці ланки найтісніше пов'язані з бойовою летальністю та відновлюваністю боєздатності підрозділів [5–9]. Загалом же траєкторія 2020–2025 рр. підтверджує: Україна перейшла від реактивних «антикризових» рішень 2022 р. до системної гармонізації з міжнародними стандартами, у якій правові, організаційні та клінічні компоненти дедалі частіше проєктуються як єдиний, вимірюваний і підзвітний механізм медичного забезпечення сил оборони.

Таблиця

Еволюція нормативної бази військової медицини України (2020–2025)

Рік	Основні нормативно-правові акти	Характер реформ/зміни
2020	Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» №1053-IX	Запровадження системного підходу до реабілітації та відновлення військових, формування міжвідомчої координації.
2022	Наказ МОЗ №379 про надання медичної допомоги під час воєнного стану	Упорядкування надання медичної допомоги у бойових умовах, створення оперативних маршрутів пацієнтів.
2023	Постанова КМУ №301 про утворення Координаційного центру з психічного здоров'я; Наказ МОУ №490 про зміни до Положення про ВЛЕ	Інституційне оформлення державної політики у сфері психічного здоров'я, оновлення механізму військово-лікарської експертизи.
2024	Накази МОУ №436 і №598 про обсяги тактичної та догоспітальної допомоги; Закон «Про систему громадського здоров'я»	Адаптація протоколів ТССС та стандартів НАТО; інтеграція системи громадського здоров'я до оборонного сектору.
2025	Постанова КМУ №1240 про взаєморозрахунки між військовими формуваннями; Наказ МОУ №518 про нову редакцію ВЛЕ	Удосконалення фінансово-логістичного забезпечення медичної системи оборони; деталізація критеріїв придатності та маршрутизації допомоги.

Джерело: створено автором на основі [1], [2], [3], [5], [6], [7], [8], [9], [10], [12].

Таблиця відображає послідовність реформ у сфері військової медицини України в період 2020-2025 років, які відображають поступовий перехід від нормативного впорядкування реабілітаційної та експертної діяльності до впровадження міжнародних стандартів у практику медичного забезпечення оборонних сил. Також простежується зміщення акценту від організаційно-правових засад (2020-2025 рр.) до технічної та процедурної гармонізації з доктринами НАТО і ТССС (2023–2025 рр.), а також створення єдиної міжвідомчої системи, яка охоплює бойову, реабілітаційну й психосоціальну допомогу.

Наступним кроком у трансформації нормативно-правової та організаційної бази медичного забезпечення сил оборони стало впровадження міжнародних стандартів у військово-медичну систему України. Протягом 2023-2025 років цей процес став більш організованим і одночасно торкнувся юридичної, освітньої та клінічної сфер. Важливими документами є Об'єднана доктрина НАТО відносно медичного забезпечення (AJP-4.10) та стандарт НАТО AAMedP-1.1. Саме ці документи описують структурні елементи медичного забезпечення спільних операційних дій, інструкцію щодо евакуації поранених та відповідні стандарти стосовно взаємодії медичних відомств держав-членів. Саме їх положення вдосконалюють концепцію безперервної допомоги – від моменту поранення (Роль 1) до спеціалізованого лікування на Ролі 4 – саме встановленням чітких часових стандартів, матеріально-технічного забезпечення та уніфікації системи командування медичних сил [25]. Важливо зазначити, що в Україні ці стандарти впроваджуються через адаптовані нормативні спрямування Міністерства оборони, в першу чергу наказами № 436 та № 598, що закріплюють протоколи ТССС як

основну модель тактичної допомоги та догоспітального корегування [8].

Українська система також повільно наближається до стандартів AAMedP-1.1, коли справа стосується евакуації та медичної логістики. Основна увага приділяється пошуку балансу між тактичною мобільністю, безпекою поранених і швидкістю їх транспортування. Це не просто вимоги на папері; в останні роки Україна почала впроваджувати конкретні накази та стандарти, які викладають чіткий порядок того, як має відбуватися аеромедична евакуація, хто за що відповідає на кожному етапі та як має відбуватися зв'язок між військовими та цивільними медичними закладами. Усе це відбувається з посиленням обліку поранених та контролем їх маршрутизації. Тобто створюється система, де кожна частина, від евакуаційного автомобіля до реанімаційного відділення, повинна працювати злагоджено і без проблем. Наказ МОУ № 518, який оновив Положення про військово-лікарську експертизу, став важливим правовим інструментом для синхронізації процедур оцінки стану військовослужбовців після евакуації з етапами реабілітації, що відповідає принципам «continuity of care» у AJP-4.10 [7].

Українська імплементація має важливу відмінність, а саме інтеграцію стандартів НАТО не лише у військову, а й у змішану (цивільно-військову) систему охорони здоров'я. Під час активної фази бойових дій 2022–2024 рр. значну частину евакуаційного та стабілізаційного потенціалу забезпечували цивільні медичні установи, тому взаємодія між МОУ і МОЗ потребувала правового унормування. Постанова КМУ № 1240 [3] створила механізм взаєморозрахунків між військовими формуваннями та цивільними шпиталями, що дозволило перенести фінансово-логістичну модель НАТО на український ґрунт – з розмежуванням

повноважень, відповідальності й гарантій для медперсоналу. Саме така модель відповідає вимогам AJP-4.10 щодо «medical support system interoperability» – сумісності медичних служб різних відомств у спільному операційному середовищі. У сучасних дослідженнях особливо підкреслюється те, що ступінь імплементації міжнародних стандартів визначається не кількістю запроваджених документів, а саме рівнем практичного застосування відповідних процедур у польових умовах. Özmen O. та Özmen P. [16] у своєму дослідженні окреслили, що навіть за формального наближення до доктринальних вимог ефективність запровадження будь-якої системи залежить від логістичної готовності, та забезпеченні необхідними засобами ТССС і відповідно системності навчання персоналу. Головним чином українські фахівці мають посилене спостереження стосовно даного аспекту, та наголошують, що головним досягненням останніх років стало саме створення розвитку постійної системи проведення тренінгів та сертифікації інструкторів ТССС, які проходять за участі союзників та сертифікованих іноземних спеціалістів. Міжнародні симпозиуми з бойової травми та casualty care, описані Holcomb J. B. et al. [17], сприяли формуванню уніфікованої навчальної бази, завдяки якій підготовка українських медиків стала відповідати євроатлантичним критеріям – з чітким поділом ролей, оцінюванням результативності й повторним тестуванням навичок. Порівняльний аналіз показує, що ступінь нормативної та функціональної відповідності України міжнародним стандартам уже можна кваліфікувати як високий на базовому рівні (тактична допомога, евакуація, експертиза), але середній на рівні системної інтеграції. Проблем, звісно, вистачає. Один із головних бар'єрів –

розрізненість міжвідомчих баз даних. У різних структур – різні класифікатори травм, різні формати звітності, а ще й відсутність єдиних підходів між Міністерством оборони, Міністерством охорони здоров'я та Державною спеціальною службою транспорту. Усе це серйозно ускладнює системний моніторинг якості медичної допомоги – а це, між іншим, одна з ключових вимог НАТО у межах системи MedEval. Проте, попри ці труднощі, поступ прослідковується. І справа не лише в оновленні інструкцій. Йдеться про цифровізацію процесів – впровадження електронної військово-медичної картки пораненого, автоматизований облік евакуації, спроби поєднати ці інструменти з електронною системою охорони здоров'я МОЗ. Це, фактично, основа для того, щоб нарешті бачити повну картину – у реальному часі, з актуальними медичними даними, які можна не просто зберігати, а й аналізувати.

На рисунку відображена наочна послідовність етапів стосовно надання медичної допомоги військовослужбовцям, а саме від моменту поранення до повної реабілітації. Схема відображає узгоджену систему нормативних документів поєднаних із доктринами НАТО (AJP-4.10, AAMedP-1.1, ТССС) та принципами безперервної медичної допомоги. Можна побачити, що на кожному рівні забезпечується логічний перехід, тобто від тактичних дій на полі бою (етап 1-2), до стабілізаційних та спеціальних заходів (етап 3-5) та відповідно подальшої психофізичної реабілітації (етап 6). Така послідовна система впровадження відповідних механізмів підкреслює цілісність національної моделі військової медицини та її поступове наближення до міжнародних стандартів якості та оперативної схеми надання допомоги військовослужбовцям.



Рис. Етапи медичної евакуації та до госпітальної допомоги за стандартами НАТО та національних протоколів

Джерело: створено автором на основі [1], [3], [7], [8], [9], [10], [14], [25].

Незважаючи на прогрес, поступова гармонізація української військово - медичної системи зі стандартами НАТО та ВООЗ супроводжується низкою системних викликів, які перешкоджають її повному впровадженню. Ця рамка охоплює основні елементи, від регулювання військово - медичних оглядів до впровадження протоколів ТССС та аеромедичної евакуації [5–9]. Основні проблеми виникають на

перетині відомих повноважень та у забезпеченні управлінської єдності між Міністерством оборони та Міністерством охорони здоров'я. Хоча Координаційний центр з питань психічного здоров'я при Кабінеті Міністрів [2] став міжвідомчим майданчиком, його повноваження охоплюють виключно психологічну та соціальну складову, тоді як оперативна медична взаємодія МОУ, МОЗ і Державної служби

спеціального транспорту залишається децентралізованою. Така фрагментація основи призводить до нерівномірності реалізації стандартів на місцях – у частині евакуації, ведення обліку та звітності, сертифікації персоналу. Крім того, при наявності нормативного підґрунтя у вигляді наказів МОУ № 436, 598 і 518, на практиці багатьох підрозділів алгоритми передбачено частково через різний рівень технічного оснащення та кадрову підготовку [8].

Саме кадрове забезпечення залишається важливим, оскільки визначає реальну ефективність імплементації. За оцінками міжнародних спостережень, у країнах-партнерах НАТО якість медичної підтримки визначається передусім кількістю сертифікованих інструкторів і рівнем постійної підготовки персоналу. В Україні ж формування мережі тренінгових центрів ТССС перебуває на стадії розвитку: у 2025 р. лише близько половини медичних підрозділів мають інструкторів, допущених до проведення курсів [17]. Складність підготовки кадрів посилюється тим, що відсутня єдина національна система акредитації військово-медичних тренінгів, яка б визнавала сертифікати міжнародного зразка, що стримує оперативне оновлення навичок персоналу та його мобільність між відомствами.

Важливо зазначити, що проблема фінансування даного напрямку залишається досить актуальною. Для фіксування та впровадження нових стандартів необхідне фіксоване фінансування стосовно закупівлі обладнання тактичної допомоги, евакуаційного транспорту, мобільних оперативних модулів та необхідного обладнання для проведення навчання. Постанова Кабінету Міністрів № 1240 [3], що запровадила правила контролю заборгованості військових частин одна перед одною, в якійсь мірі вирішила проблему

матеріального забезпечення. Однак постійного джерела фінансування програм підготовки бригадного рівня та оновлення технічних ресурсів досі немає. Це унеможливує систематичне планування та оцінку національного потенціалу [25]. Також, вбачається доцільним встановити стандарти поведінки медичного персоналу під час військових дій та надзвичайних ситуацій. Схожий механізм функціонує Великій Британії та Канаді, де військові медики мають окремий правовий статус, що поєднує аспекти гуманітарного та військового права [21].

Проведення навчання в Україні при взаємодії з НАТО дає не просто хороший досвід а й можливість перевірки впроваджених протоколів в процесі інтеграції та можливість побачити де потрібно внести відповідні корективи. Особливо важливою є участь у заходах Медичного центру передового досвіду НАТО. Але є одне «але». Відсутність постійного представництва в Центрі, як і обмежена участь у спільних дослідженнях, поки що не дозволяють Україні повноцінно вбудуватися в систему MedEval – механізм НАТО для оцінки медичної готовності [25]. Зауваження ВООЗ і міжнародних партнерів зводяться до простого, але важливого висновку: недостатньо лише затвердити документи. Потрібна прозора система моніторингу – така, що забезпечує зв'язок між рішеннями, фінансуванням і реальними результатами в шпиталях і на передовій [13]. Без цього реформування ризикує залишитися теорією. Фінансова та ресурсна проблема залишається досить важливою. Впровадження нових стандартів вимагатиме сталого фінансування для закупівлі евакуаційних транспортних засобів, оперативних модулів евакуації та навчального обладнання. У постанові КМУ [3], яка унормовує взаєморозрахунки між МОУ, трактується питання часткового вирішення питання матеріального

забезпечення, але постійне джерело фінансування програм навчання та оновлення технічного складу на рівні бригади ще не визначено. Відбувається також зміна міжнародної координації. Участь України в навчаннях і програмах НАТО, особливо під егідою Medical Center of Excellence, дозволяє обмінюватися практичним досвідом і обмінюватися національними протоколами, як діяти в реалістичних ситуаціях. Однак постійного представництва України в цьому центрі немає. А участь у спільних дослідженнях – це епізод. Це перешкоджає глибокій інтеграції в систему Medeval NATO – головний інструмент для оцінки медичних настанов [25], що підтверджують звіти та міжнародні огляди: одного регуляторного зближення недостатньо. Для підвищення ефективності правового та організаційного забезпечення військової медицини доцільно реалізувати кілька взаємопов'язаних напрямів. Насамперед – законодавче закріплення єдиної системи стандартів медичної підтримки у Збройних Силах із чітким розподілом повноважень між МОУ і МОЗ, а також із визначенням відповідальності за невиконання протоколів. Необхідно створити міжвідомчий координаційний орган з правом моніторингу імплементації міжнародних стандартів і акредитації навчальних центрів. Варто передбачити й стабільне фінансування медичних резервів та освітніх програм через окрему бюджетну програму «Медична готовність оборонного сектору». Впровадження таких змін дозволить забезпечити сталість реформ, прозорість управлінських рішень і досягти практичної сумісності української військової медицини з доктринальними вимогами країн НАТО.

Висновок. Впровадження міжнародних стандарти військово - медичної допомоги є ключовою частиною модернізації української армії та медичної системи України. У 2020–

2025 роках було створено нормативну базу для реабілітації, військово-медичного огляду, тактичної допомоги (ТДД) та аеромедичної евакуації. Водночас, залишаються проблеми з координацією між Міністерством освіти та Міністерством охорони здоров'я і саме тому існує проблема нестачі інструкторів, нерівномірного проведення практичних занять та нестабільного фінансування. Для покращення даної проблеми необхідно забезпечити повну сумісність з доктринами НАТО та законодавчо закріпити єдину систему військово-медичних стандартів, створити постійний міжвідомчий координаційний орган, а також запровадити стабільне фінансування програм навчання та технічного оснащення. Ці кроки покращать якість медичної допомоги, зменшать втрати та введуть українську військову медицину в євроатлантичний простір охорони здоров'я.

Література:

1. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX (із змінами; чинна ред. станом на 06.11.2025) // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1053-20>
2. Про утворення Координаційного центру з психічного здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 30.03.2023 № 301 (чинна) // База даних «Законодавство України» / ВРУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/301-2023-%D0%BF>
3. Про внесення змін до Порядку надання медичної допомоги у військово-медичних закладах і взаєморозрахунків за неї між військовими формуваннями : Постанова Кабінету Міністрів України від 01.10.2025 № 1240 // База даних «Законодавство України» / ВРУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1240-2025-%D0%BF>
4. Про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України : Рішення РНБО від 30.08.2023, уведене в дію Указом Президента України від 12.09.2023 // Сайт РНБО України. URL: <https://www.rnbo.gov.ua/ua/Ukazy/6613.html>

5. Про затвердження Змін до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України : Наказ МОУ від 18.08.2023 № 490 (zareestrovano v Min'yosti 22.08.2023 № 1467/40523) // База даних «Законодавство України» / ВРУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1467-23>

6. Про затвердження Змін до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України : Наказ МОУ від 27.04.2024 № 262 (zareestrovano v Min'yosti 07.05.2024 № 616/40262) // База даних «Законодавство України» / ВРУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0616-24>

7. Про затвердження Змін до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України : Наказ МОУ від 01.08.2025 № 518 (zareestrovano v Min'yosti 11.08.2025 № 1167/41737) // База даних «Законодавство України» / ВРУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1167-25>

8. Про затвердження Обсягів надання тактичної догоспітальної допомоги... : Наказ МОУ від 29.06.2024 № 436 (zareestrovano v Min'yosti 04.07.2024 № 984/40810) // База даних «Законодавство України» / ВРУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0984-24>

9. Про затвердження Обсягів надання медичної допомоги на догоспітальному етапі... : Наказ МОУ від 03.09.2024 № 598 (zareestrovano v Min'yosti 11.09.2024 № 1359/40985) // База даних «Законодавство України» / ВРУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1359-24>

10. Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям... : Наказ МОЗ України від 25.02.2022 № 379 // Офіційний сайт МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-25022022--379-schodo-nadannja-medichnoi-dopomogi-v-umovah-voennogo-stanu-vijskovosluzhbovcjam-jaki-berut-uchast-v--operacii-ob%E2%80%99ednanih-sil>

11. Деякі питання діяльності Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни на період дії воєнного стану : Наказ МОЗ України від 14.06.2024 № 1040 // Офіційний сайт МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-14-06-2024-1040-deyaki-pitannya-diyalnosti-ukrayinskogo-derzhavnogo-mediko-socialnogo-centru-veteraniv-vijni-na-period-diyi-voyennogo-stanu>

12. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX (із змінами 2023–2024 рр.; чинна ред. станом на 01.01.2025) // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2573-20>

13. WHO support to Ukraine in 2022–2023 within the National Mental Health and Psychosocial Support Programme : policy brief (February 2023) // World Health Organization (Europe). URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/special-initiative/who-mhpss-support-to-ukraine_feb_2023.pdf

14. Tactical Combat Casualty Care Guidelines for Medical Personnel (TCCC-MP) : 2021 Update (укр./англ. версія) // Центр TCCC Україна. URL: <https://tccc.org.ua/files/downloads/tccc-guidelines-2021-ukr-eng.pdf>

15. Livinskiy V. G., Zhahovskiy V. O., Shvets A. V., Ivanko O. M., Kovyda D. V. Standardization of medical support in the Armed Forces of Ukraine: status and prospects of development // Український журнал військової медицини. – 2023. – Т. 41. – С. 33–41. – ISSN 2708-6615 (print), 2708-6623 (online). – URL: <http://ir.nuozu.edu.ua:8080/bitstream/lib/4504/1/%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B6%D1%83%D1%80%D0%BD%D0%B0%D0%BB%20%D0%B2%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA.%D0%BC%D0%B5%D0%B4.pdf#page=33>

16. Özmen O., Özmen P. A scientific evaluation for military medical services in the Russia-Ukraine War // Iran Journal of War Public Health. – 2023. – Vol. 15, No. 4. – P. 395–403. – DOI: 10.58209/ijwph.15.4.395. – URL: <https://ijwph.ir/article-1-1409-en.html>

17. Holcomb J. B., Rauch T. M. II, Dittlinger S., Dorlac W. C., Hamm T. E., Rauch T. M., West T. A., Polk T. M. Assessment and training of Ukrainian trauma and combat casualty care via international symposia // *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. – 2025. – Vol. 99, No. 3S. – P. S150–S156. URL: https://journals.lww.com/jtrauma/fulltext/2025/08001/assessment_and_training_of_ukrainian_trauma_and.22.aspx

18. Golyk V., Syvak O., Grabljevec K., Tederko P., Gutenbrunner C., Nugraha B. Five years after development of the National Disability, Health and Rehabilitation Plan for Ukraine: achievements and challenges // *Journal of Rehabilitation Medicine*. –

2021. – Vol. 53, No. 3. – P. 2752. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8814850/>.

19. Licina D., Cherenfant C., Gurney J., Gonzalez C., Hardin R., Remondelli M., Leone R., Duquette-Frame T., Burelison D., Cloutier P. Medical support to irregular warfare: a systematic literature review, 2000–2024 // *Military Medicine*. – 2025. – Vol. 190, Iss. 11–12. – P. e2521–e2530. – URL: <https://academic.oup.com/milmed/article-abstract/190/11-12/e2521/8154082>.

20. Prusaczyk A., Bogdan M., Vinker S., Gujski M., Żuk P., Kowalska-Bobko I., Karczmarz S., Oberska J., Lewtak K. Health care organization in Poland in light of the refugee crisis related to the military conflict in Ukraine // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2023. – Vol. 20, No. 5. – Art. 3831. – URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/3831>

21. Orzhynska E., Frolov M., Haidak O., Kamardina Y., Kochyn V. International humanitarian law and the waging of war in Ukraine: integrative review // *Futurity Economics & Law*. – 2024. – Vol. 4, No. 4. – URL: <https://www.futurity-econlaw.com/index.php/FEL/article/view/296>.

22. Nestulya O. Reintegration of war veterans in peaceful life in Ukraine: current state and future challenges. – Uzhhorod : Uzhhorod National University, 2025. – URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/items/74d338d7-0015-401d-a974-3fc0d180aa91>

23. Palyvoda R., Kaniura O., Vares Y., Fedirko I., Uhryn M., Chepurnyi Y., Snäll J., Shepelja A., Kopchak A., Kalashnikov D. Maxillofacial surgery in Ukraine during a war: challenges and perspectives – a national survey // *Military Medicine*. – 2024. – Vol. 189, No. 9–10. – P. 1968–1975. – URL: <https://academic.oup.com/milmed/article/189/9-10/1968/7492740>.

24. Goniewicz K., Burkle F. M., Dzhus M., Khorram-Manesh A. Ukraine's healthcare crisis: sustainable strategies for navigating conflict and rebuilding for a resilient future // *Sustainability*. – 2023. – Vol. 15, No. 15. – Art. 11602. – URL: <https://www.mdpi.com/2071-1050/15/15/11602>.

25. NATO STANDARD AAMedP-1.1. Aeromedical Evacuation. Edition B, Version 1 (July 2020) // NATO Standardization Office. URL: <https://www.japcc.org/articles/aeromedical-evacuation-in-nato/>

References:

1. *On Rehabilitation in the Field of Health Care*: Law of Ukraine of December 3, 2020 No. 1053-IX (as amended; current version as of November 6, 2025). Database “Legislation of Ukraine” / Verkhovna Rada of Ukraine. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1053-20>

2. *On the Establishment of the Coordination Center for Mental Health*: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of March 30, 2023 No. 301 (in force). Database “Legislation of Ukraine” / VRU. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/301-2023-%D0%BF>

3. *On Amendments to the Procedure for Providing Medical Care in Military Medical Institutions and Mutual Settlements for It Between Military Formations*: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of October 1, 2025 No. 1240. Database “Legislation of Ukraine” / VRU. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1240-2025-%D0%BF>

4. *On Military Medical Examination in the Armed Forces of Ukraine*: Decision of the National Security and Defense Council of August 30, 2023, enacted by the Decree of the President of Ukraine of September 12, 2023. RNBO of Ukraine. URL: <https://www.rnbo.gov.ua/ua/Ukazy/6613.html>

5. *On Approval of Amendments to the Regulation on Military Medical Examination in the Armed Forces of Ukraine*: Order of the Ministry of Defense of Ukraine of August 18, 2023 No. 490 (registered in the Ministry of Justice on August 22, 2023 No. 1467/40523). Database “Legislation of Ukraine” / VRU. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1467-23>

6. *On Approval of Amendments to the Regulation on Military Medical Examination in the Armed Forces of Ukraine*: Order of the Ministry of Defense of Ukraine of April 27, 2024 No. 262 (registered in the Ministry of Justice on May 7, 2024 No. 616/40262). Database “Legislation of Ukraine” / VRU. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0616-24>

7. *On Approval of Amendments to the Regulation on Military Medical Examination in the Armed Forces of Ukraine*: Order of the Ministry of Defense of Ukraine of August 1, 2025 No. 518 (registered in the Ministry of Justice on August 11, 2025 No. 1167/41737). Database “Legislation of

Ukraine” / VRU. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1167-25>

8. *On Approval of the Scope of Tactical Prehospital Care*: Order of the Ministry of Defense of Ukraine of June 29, 2024 No. 436 (registered in the Ministry of Justice on July 4, 2024 No. 984/40810). *Database “Legislation of Ukraine”* / VRU. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0984-24>

9. *On Approval of the Scope of Medical Care at the Prehospital Stage*: Order of the Ministry of Defense of Ukraine of September 3, 2024 No. 598 (registered in the Ministry of Justice on September 11, 2024 No. 1359/40985). *Database “Legislation of Ukraine”* / VRU. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1359-24>

10. *On Providing Medical Care to Military Personnel During Martial Law*: Order of the Ministry of Health of Ukraine of February 25, 2022 No. 379. *Official website of the Ministry of Health of Ukraine*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-25022022--379-schodo-nadannja-medichnoi-dopomogi-v-umovah-voennogo-stanu-vijskovoslužbovejam-jaki-berut-uchast-v--operacii-ob%E2%80%99nednanih-sil>

11. *Certain Issues of the Ukrainian State Medical and Social Center for War Veterans During Martial Law*: Order of the Ministry of Health of Ukraine of June 14, 2024 No. 1040. *Official website of the Ministry of Health of Ukraine*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-14-06-2024-1040-deyaki-pitannya-diyalnosti-ukrayinskogo-derzhavnogo-mediko-socialnogo-centru-veteraniv-vijni-na-period-diyi-voyennogo-stanu>

12. *On the Public Health System*: Law of Ukraine of September 6, 2022 No. 2573-IX (as amended 2023–2024; current version as of January 1, 2025). *Database “Legislation of Ukraine”* / Verkhovna Rada of Ukraine. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2573-20>

13. *WHO Support to Ukraine in 2022–2023 within the National Mental Health and Psychosocial Support Programme*: Policy brief (February 2023). *World Health Organization (Europe)*. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/special-initiative/who-mhpss-support-to-ukraine_feb_2023.pdf

14. *Tactical Combat Casualty Care Guidelines for Medical Personnel (TCCC-MP)*: 2021 Update

(Ukrainian/English version). *TCCC Center Ukraine*. URL: <https://tccc.org.ua/files/downloads/tccc-guidelines-2021-ukr-eng.pdf>

15. Livinskiy V. G., Zhahovskiy V. O., Shvets A. V., Ivanko O. M., Kovyda D. V. *Standardization of medical support in the Armed Forces of Ukraine: status and prospects of development*. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 2023, Vol. 41, pp. 33–41. ISSN 2708-6615 (print), 2708-6623 (online). URL: <http://ir.nuozu.edu.ua:8080/bitstream/lib/4504/1/Укр.журнал%20військ.мед.pdf#page=33>

16. Özmen O., Özmen P. *A scientific evaluation for military medical services in the Russia-Ukraine War*. *Iran Journal of War Public Health*, 2023, Vol. 15, No. 4, pp. 395–403. DOI: 10.58209/ijwph.15.4.395. URL: <https://ijwph.ir/article-1-1409-en.html>

17. Holcomb J. B., Rauch T. M. II, Dittlinger S., Dorlac W. C., Hamm T. E., Rauch T. M., West T. A., Polk T. M. *Assessment and training of Ukrainian trauma and combat casualty care via international symposia*. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 2025, Vol. 99, No. 3S, pp. S150–S156. URL: https://journals.lww.com/jtrauma/fulltext/2025/08001/assessment_and_training_of_ukrainian_trauma_and.22.aspx

18. Golyk V., Syvak O., Grabljevec K., Tederko P., Gutenbrunner C., Nugraha B. *Five years after development of the National Disability, Health and Rehabilitation Plan for Ukraine: achievements and challenges*. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 2021, Vol. 53, No. 3, p. 2752. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8814850/>

19. Licina D., Cherenfant C., Gurney J., Gonzalez C., Hardin R., Remondelli M., Leone R., Duquette-Frame T., Burelison D., Cloutier P. *Medical support to irregular warfare: a systematic literature review, 2000–2024*. *Military Medicine*, 2025, Vol. 190, Iss. 11–12, pp. e2521–e2530. URL: <https://academic.oup.com/milmed/article-abstract/190/11-12/e2521/8154082>

20. Prusaczyk A., Bogdan M., Vinker S., Gujski M., Żuk P., Kowalska-Bobko I., Karczmarsz S., Oberska J., Lewtak K. *Health care organization in Poland in light of the refugee crisis related to the military conflict in Ukraine*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023, Vol. 20, No. 5, Art. 3831. URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/3831>

21. Orzhynska E., Frolov M., Haidak O., Kamardina Y., Kochyn V. *International humanitarian law and the waging of war in Ukraine: integrative review. Futurity Economics & Law*, 2024, Vol. 4, No. 4. URL: <https://www.futurity-econlaw.com/index.php/FEL/article/view/296>

22. Nestulya O. *Reintegration of war veterans in peaceful life in Ukraine: current state and future challenges*. Uzhhorod: Uzhhorod National University, 2025. URL: <https://dSPACE.uzhnu.edu.ua/items/74d338d7-0015-401d-a974-3fc0d180aa91>

23. Palyvoda R., Kaniura O., Vares Y., Fedirko I., Uhryn M., Chepurnyi Y., Snäll J., Shepelja A., Kopchak A., Kalashnikov D. *Maxillofacial surgery in Ukraine during a war: challenges and perspectives – a national survey. Military Medicine*, 2024, Vol. 189, No. 9–10, pp. 1968–1975. URL: <https://academic.oup.com/milmed/article/189/9-10/1968/7492740>

24. Goniewicz K., Burkle F. M., Dzhus M., Khorram-Manesh A. *Ukraine's healthcare crisis: sustainable strategies for navigating conflict and rebuilding for a resilient future. Sustainability*, 2023, Vol. 15, No. 15, Art. 11602. URL: <https://www.mdpi.com/2071-1050/15/15/11602>

25. NATO STANDARD AAMedP-1.1. *Aeromedical Evacuation*. Edition B, Version 1 (July 2020). NATO Standardization Office. URL: <https://www.japcc.org/articles/aeromedical-evacuation-in-nato/>

Vahin A.V. Implementation of international standards of medical support for military personnel the national legislation. - Article

The article examines the process of implementing international standards of medical care for military personnel in Ukrainian legislation. It also analyzes how the legislative and regulatory framework changed between 2020 and 2025. It has been established that during this period, the military medical examination system has been changed, TSSS protocols have been introduced, the aerodynamic evacuation system has been improved, and the number of programs for the psychosocial rehabilitation of

military personnel has been expanded. It was also established that the country is gradually integrating internal standards that undoubtedly interact positively with NATO doctrines (AJP-4.10, AAMedP-1.1), while adapting the principle of continuous medical care, i.e., support is provided from the place of injury to the rehabilitation center. The main problems with implementation were also identified, namely: interaction between the Ministry of Defense and the Ministry of Health to ensure a sufficient number of certified personnel instructors, unstable funding, and the lack of a single body for adequate coordination and control of the specified processes. During the comparative analysis, directions for improving the legal system were formulated, namely, a unified system of military medicine standards should be created, adequate funding should be provided for the program of relevant training of specialists and monitoring of the quality of medical services that will meet international standards. It was also argued that the implementation of international standards not only improves the effectiveness of the military medical service, but also contributes to Ukraine's better integration into the Euro-Atlantic security space and healthcare system.

Keywords: military medicine, rehabilitation, legal system, NATO standards, TSSS, medical standards.

Авторська довідка:

Вагін Андрій Володимирович – здобувач вищої освіти третього (освітньо-наукового) рівня кафедри публічного та приватного права Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля,

Науковий керівник:

Розовський Борис Григорович – д.ю.н., професор, професор кафедри публічного та приватного права СХУ ім. Володимира Даля

Стаття надійшла до редакції 27 листопада 2025 р.