

**Чайковський В. В.,**

слухач факультету підготовки  
військових лікарів, лейтенант  
медичної служби,

Українська військово-медична  
академія

(м. Київ, Україна)

## **КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ: МОДЕЛЬ США**

У сучасному світі забезпечення збройних сил кваліфікованим медичним персоналом є одним із ключових чинників, які визначають їхню спроможність до ведення тривалих і виснажливих бойових дій. Військова медицина виконує значно ширші функції, ніж традиційно уявляється, оскільки охоплює не лише надання допомоги пораненим на полі бою, але й медичний відбір особового складу, організацію профілактики захворювань, ветеринарний та санітарно-епідеміологічний контроль, підтримання боєздатності особового складу, планування евакуації, медичну логістику і фармацевтичне забезпечення. У країнах з розвинутою оборонною системою, забезпечення персоналом військової медицини закріплене нормативно й організаційно, що дозволяє створювати сталі структури, розбудовувати систему підготовки і формувати людський резерв за напрямком діяльності. Найбільш чітко структурованою моделлю військової медицини є система Сполучених Штатів Америки, де діяльність військово-медичної служби регулюється детальними законами, інструкціями та відомчими нормами, а практика комплектування особовим складом поєднує корпусний принцип, багаторівневу освіту, резервні механізми та соціальні стимули.

Організаційна основа управління персоналом США у сфері військової медицини закріплена в Army Medical Department (AMEDD), склад, місія та завдання якого визначені в Army Regulation 40-1 "Composition, Mission, and Functions of the Army Medical Department" [1]. Цей документ формує місію AMEDD як підтримання здоров'я армії та збереження її боєздатності, організацію профілактики, лікування й реабілітації військовослужбовців, забезпечення їхнього відбору за медичними показниками, а також надання всього спектра допомоги у мирний та воєнний час. Важливо, що AR 40-1 не обмежується лише описом завдань, а й докладно визначає склад AMEDD, який включає Medical Corps, Dental Corps, Veterinary Corps, Medical Service Corps, Army Nurse Corps, Army Medical Specialist Corps, Enlisted Corps і Civilian Corps (лікарський корпус, стоматологічний корпус, ветеринарний корпус, корпус медичної служби (управління, логістика, фармація тощо), корпус медичних сестер, корпус фахівців медичної служби, корпус сержантського та рядового складу, цивільний корпус). Кожен із цих корпусів має власні функції та завдання,

які не дублюють один одного, але інтегруються у спільну місію, що робить систему збалансованою та стійкою.

Лікарський корпус зосереджує у собі лікарів різних спеціальностей, які забезпечують профілактику та лікування, здійснюють медичний відбір придатних до служби осіб, проводять наукові дослідження й розробляють нові методи терапії. Цей корпус становить основу кадрового потенціалу військової медицини, оскільки відповідає за клінічні рішення, організацію шпитальних систем і роботу у польових умовах. Стоматологічний корпус займається охороною стоматологічного здоров'я особового складу, проводить профілактику та лікування, забезпечує складні стоматологічні й щелепно-лицьові операції, що мають безпосереднє значення для відновлення боєздатності військовослужбовців. Ветеринарний корпус виконує унікальну функцію: він відповідає не лише за догляд за службовими тваринами, але й за контроль якості харчових продуктів, санітарний нагляд і профілактику зоонозів, що уможлиблює збереження здоров'я армії в цілому. Корпус медичної служби забезпечує управління та координацію діяльності всіх підрозділів, охоплює офіцерів логістики, фармацевтів, клінічних психологів, біохіміків, інженерів, спеціалістів із медичних інформаційних систем і дослідників. Саме цей корпус дозволяє поєднувати медичну діяльність із науково-технічними та організаційними напрямками. Корпус медичних сестер формує сестринську службу, що охоплює як базові, так і високоспеціалізовані напрями: інтенсивну терапію, психіатрію, анестезіологію, сімейну практику. Корпус фахівців медичної служби інтегрує дієтологів, фізіотерапевтів, ерготерапевтів та асистентів лікарів, що забезпечує реабілітацію, профілактику та підвищення якості лікування. Корпус сержантського та рядового складу складають сержанти й рядові медичного складу, які виконують функції санітарів, парамедиків і техніків, тобто саме тих фахівців, що першими стикаються з пораненими на полі бою й здійснюють евакуацію. Нарешті, цивільний корпус об'єднує співробітників, які офіційно закріплені як частина AMEDD і виконують адміністративні, наукові та клінічні функції, підсилюючи кадрову систему [1]. Цивільний корпус Медичного департаменту армії (AMEDD) охоплює понад 45 000 цивільних осіб MEDCOM, які працюють у медичних та немедичних сферах, а також понад 3000 цивільних осіб, які працюють у медичних сферах та призначені до інших командувань.

Разом з тим, документ AR 40-1 окремо визначає роль Головного хірурга армії США, який є головним радником Державного секретаря армії та начальника штабу з усіх питань охорони здоров'я. Він очолює U.S. Army Medical Command, здійснює рекрутинг, планування і бюджетування, контролює підготовку персоналу, формує кадрову політику та координує діяльність усіх корпусів AMEDD. Його повноваження поширюються також на взаємодію з Defense Health Agency, що інтегрує медичні служби різних видів збройних сил. Таким чином, кадрова політика у військовій медицині США підпорядковується стратегічному рівню управління й має чітке нормативне закріплення [1].

Система освіти й підготовки є другою опорою менеджменту персоналу. Центральним інститутом практичної підготовки є U.S. Army Medical Center of

Excellence (MEDCoE), який проводить базові та спеціалізовані курси для офіцерів і сержантів, організовує навчання бойових медиків, застосовує симуляційні технології для відпрацювання навичок у максимально наближених до бойових умов ситуаціях [2]. Тут готують фахівців не лише у сфері надання невідкладної допомоги, але й у напрямках медичної евакуації, психологічної підтримки, реабілітації. Програми MEDCoE побудовані за принципом інтеграції офіцерського й рядового складу, що створює спільну професійну культуру й підвищує ефективність командної роботи у реальних операціях.

Наукову та академічну основу формує Uniformed Services University of the Health Sciences (USUHS), створений у 1972 році й закріплений у Public Law 92-426 [3]. Це єдиний федеральний університет, що готує лікарів, стоматологів і науковців для всіх видів збройних сил США. Освітня програма USUHS поєднує традиційну медичну освіту з військовою підготовкою: студенти вивчають бойову травму, медицину катастроф, організацію шпиталів у польових умовах, епідеміологію, біобезпеку. Водночас університет виконує функцію науково-дослідного центру, де вивчають інфекційні хвороби, посттравматичні стани, вплив бойового стресу, розробляють нові стандарти лікування й протоколи допомоги. Таким чином, USUHS забезпечує інтеграцію практики й науки у процесі комплектування кадрів, формуючи висококваліфікований кадровий потік для військової медицини [3].

Кадрова політика США не обмежується лише регулярним складом. Вона активно залучає цивільних лікарів, медсестер і технічний персонал у систему резерву. Відповідно до Title 10 U.S. Code резервісти зобов'язані проходити щорічні збори, підтримувати кваліфікацію та бути готовими до розгортання у кризових умовах. Завдяки цьому військова медицина США має приховану кадрову глибину, яка у будь-який момент може бути активована. Більш того, практика передбачає тісну співпрацю між військовими шпиталями й цивільними клініками, що сприяє взаємному обміну досвідом і забезпечує додатковий кадровий ресурс у разі надзвичайних ситуацій.

Мотиваційні стимули є ще одним важливим елементом системи. National Defense Authorization Act (NDAA), який щорічно ухвалюється Конгресом США, передбачає пакети стимулів для військових медиків, включаючи конкурентоспроможні зарплати, надбавки за службу у зонах ризику, освітні й наукові пільги, соціальні гарантії для сімей. Це робить службу у військовій медицині привабливою й знижує ризик відтоку кадрів у цивільний сектор. Внаслідок цього армійська медицина США має стабільний кадровий склад, спроможний підтримувати високу якість допомоги навіть в умовах тривалих конфліктів.

Міжнародний досвід, уособлений прикладом США, свідчить, що ефективне комплектування військових медичних підрозділів можливе лише за умов комплексного підходу. Для України цей досвід має особливе значення, оскільки формування подібної багаторівневої системи дозволило б не лише вирішити проблему дефіциту навченого і освіченого персоналу, але й підвищити загальну стійкість системи охорони здоров'я сил оборони до викликів

сучасності. Впровадження аналогів корпусної структури, створення національного центру підготовки, розбудова військово-медичного університету, залучення цивільних лікарів до резерву й закріплення прозорих пакетів соціальних гарантій могли б стати основою для формування сучасної, ефективної та стійкої системи військової медицини України.

***Список використаних джерел:***

1. Army Regulation 40-1. Medical Services: Composition, Mission, and Functions of the Army Medical Department. Department of the Army. Washington, DC, 24 May 2019. URL: [https://armypubs.army.mil/ProductMaps/PubForm/Details.aspx?PUB\\_ID=1005263](https://armypubs.army.mil/ProductMaps/PubForm/Details.aspx?PUB_ID=1005263) (дата звернення: 28.09.2025).
2. U.S. Army Medical Center of Excellence. Army Medicine Careers. URL: <https://medcoe.army.mil/army-medicine-careers> (дата звернення: 28.09.2025).
3. Uniformed Services University of the Health Sciences. History of Military Readiness. URL: <https://www.usuhs.edu/military-readiness/history> (дата звернення: 28.09.2025).