

HỆ THỐNG CỨU CHỮA, VẬN CHUYỂN THƯƠNG BINH, BỆNH BINH CÁC NƯỚC KHỐI NATO VÀ LIÊN BANG NGA TRONG MỘT SỐ CUỘC XUNG ĐỘT VŨ TRANG

Đặng Quốc Huy^{1*}
Lê Trọng Dũng¹
Trần Quang Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích hệ thống cứu chữa, vận chuyển thương binh, bệnh binh các nước khối NATO và Liên bang Nga, làm cơ sở khoa học cho việc vận dụng ở Việt Nam.

Phương pháp: Hồi cứu mô tả, phân tích các tài liệu về hệ thống, quy trình cứu chữa, vận chuyển thương binh, bệnh binh của quân y các nước khối NATO và Liên bang Nga dưới góc nhìn quân y Việt Nam.

Kết quả: Quân y NATO tổ chức cứu chữa, vận chuyển thương binh, bệnh binh theo mô hình 4 cấp (cấp 1 - tiểu đoàn; cấp 2 - lữ đoàn, sư đoàn; cấp 3 - quân khu; cấp 4 - ngoài vùng chiến sự); yêu cầu vận chuyển thương binh, bệnh binh đến tuyến quân y tiểu đoàn trước 1 giờ, đến tuyến quân y lữ, sư đoàn trước 2 giờ; đến tuyến quân y quân khu, quân y vùng trước 4 giờ; ưu tiên vận chuyển đường không. Quân y Liên bang Nga triển khai cứu chữa theo tuyến, với 5 thể loại cứu chữa và phục hồi chức năng; nhấn mạnh phẫu thuật và hồi sức tại tuyến trước. Trong điều kiện hiện nay, cứu chữa cơ bản trước 4 giờ được tổ chức thành 2 cấp không thể trì hoãn và trì hoãn ngắn.

Kết luận: Cả hai hệ thống đều coi trọng phân loại thương binh, bệnh binh, cứu chữa bởi bác sĩ sớm và vận chuyển nhanh chóng; quy định phân tuyến cứu chữa và thời gian cứu chữa là cơ sở quan trọng để nghiên cứu, lựa chọn và vận dụng phù hợp với điều kiện của quân y Việt Nam.

Từ khóa: Cứu chữa, vận chuyển, thương binh, bệnh binh, NATO, Liên bang Nga.

EVACUATION AND TREATMENT SYSTEM FOR WOUNDED AND SICK SOLDIERS OF NATO MEMBER STATES AND THE RUSSIAN FEDERATION IN SEVERAL RECENT ARMED CONFLICTS ABSTRACT

Objectives: To analyze the casualty treatment and evacuation (CTE) systems of NATO and the Russian Federation, providing a scientific basis for their application in Vietnam.

Subjects and methods: A descriptive retrospective study analyzing the documents of casualty treatment and evacuation systems and process of NATO and the Russian Federation from the perspective of the Vietnamese military medical service.

Results: NATO military medical services organize casualty treatment and evacuation according to a four-tier system (Role 1 - Battalion; Role 2 - Brigade, Division; Role 3 - Military district; Role 4 - Direct support area); requiring evacuation of casualties to battalion-level medical units within 1 hour, to brigade/division-level medical units within 2 hours, and to military district or regional medical facilities within 4 hours, with a strong emphasis on aeromedical evacuation. The Russian Federation military medical service implements a tier-based treatment system with 5 categories of medical care similar, combined with rehabilitation, emphasizing forward surgical and resuscitative care; under current conditions, basic medical care within 4 hours is organized into 2 urgency levels: immediate and short-delay.

Conclusions: Both systems prioritize casualty triage, early physician-led care, and rapid evacuation; the defined treatment tiers and timelines provide an important basis for research, selection, and appropriate application under the conditions of the Vietnamese military medical service.

Keywords: Medical treatment and evacuation, casualties, NATO, Russian Federation.

Chịu trách nhiệm nội dung: Đặng Quốc Huy, Email: bsdangquochuy@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12/02/2025; mời phản biện khoa học: 02/2026; chấp nhận đăng: 07/4/2026.

¹Học viện quân y.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong chiến tranh và xung đột vũ trang hiện đại, thương vong luôn là một trong những yếu tố tác động trực tiếp đến sức chiến đấu, tinh thần người lính và kết quả cuộc chiến. Thực tiễn các cuộc chiến tranh gần đây cho thấy hiệu quả của hệ thống cứu chữa, vận chuyển (CCVC) thương binh, bệnh binh (TBBB) giữ vai trò đặc biệt quan trọng trong việc giảm tỉ lệ tử vong, hạn chế biến chứng và phục hồi sức chiến đấu cho người lính [1]. Sự phát triển của chiến tranh công nghệ cao, tác chiến phi giới tuyến, hỏa lực chính xác tầm xa và nhịp độ chiến đấu cao đã đặt ra những yêu cầu mới đối với công tác bảo đảm quân y. Trong bối cảnh đó, các quốc gia và liên minh quân sự lớn trên thế giới đã không ngừng điều chỉnh, hoàn thiện học thuyết và mô hình tổ chức CCVC TBBB nhằm rút ngắn thời gian từ lúc bị thương đến khi được hỗ trợ quân y, đặc biệt, trong những giờ đầu sau khi bị thương [2].

Cho đến nay, hệ thống CCVC TBBB của khối NATO và Liên bang Nga đều được xây dựng tương đối hoàn chỉnh, thường xuyên cập nhật và điều chỉnh phù hợp với yêu cầu tác chiến hiện đại. Hệ thống quân y Việt Nam hình thành và phát triển gắn liền với chiến tranh nhân dân, mang tính linh hoạt cao, thực hiện nguyên tắc tổ chức CCVC theo tuyến, trên từng hướng hoặc từng khu vực; kết hợp việc cứu chữa theo tuyến, vận chuyển theo chỉ định về tuyến sau với điều trị tại chỗ ở từng khu vực; kết hợp chặt chẽ quân y với dân y phù hợp khả năng bảo đảm của đất nước trong thời chiến ở từng thời kì và từng khu vực [3]. Dù có nhiều điểm khác biệt về phương pháp tổ chức, phương thức vận chuyển và mức độ chuẩn hóa, song các mô hình CCVC TBBB của NATO, Liên bang Nga và Việt Nam đều hướng tới mục tiêu chung là cứu sống thương binh kịp thời, bảo đảm điều trị liên tục và hiệu quả trong mọi điều kiện tác chiến.

Việc nghiên cứu, phân tích các hệ thống CCVC ở các nước có nền y học quân sự phát triển không chỉ có ý nghĩa lí luận mà còn mang giá trị thực tiễn cao, rút ra những bài học kinh nghiệm phù hợp với điều kiện cụ thể ở nước ta.

Xuất phát từ những yêu cầu trên, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm phân tích hệ thống CCVC TBBB của NATO và Liên bang Nga, làm cơ sở khoa học cho việc vận dụng ở Việt Nam.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hệ thống CCVC TBBB của quân y các nước khối NATO và quân y Liên bang Nga; nguyên tắc tổ chức CCVC, quy trình phân loại TBBB, các mốc

thời gian cứu chữa, phương thức vận chuyển và các công tác bảo đảm quân y trong chiến tranh hiện đại; học thuyết, điều lệ, hướng dẫn bảo đảm quân y chính thức của NATO và Liên bang Nga; các công trình nghiên cứu, bài báo khoa học, báo cáo chuyên ngành quân y có liên quan trực tiếp đến công tác CCVC TBBB.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả - phân tích, mang tính tổng quan hệ thống, không can thiệp.

- Phương thức tiến hành: nghiên cứu các tài liệu, báo cáo kết quả công tác bảo đảm quân y của các nước khối NATO và Liên bang Nga trong một số cuộc xung đột vũ trang; tổng hợp, phân tích và đưa ra kết quả nghiên cứu.

- Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chí đánh giá: mô hình tổ chức và phân tuyến quân y; quy trình phân loại và cứu chữa TBBB; thời gian tiếp cận và cứu chữa; phương thức vận chuyển và khả năng cơ động; hiệu quả tổ chức bảo đảm quân y trong điều kiện tác chiến.

- Đạo đức: nghiên cứu sử dụng các tài liệu đã công bố, không can thiệp trên người bệnh, không thu thập thông tin cá nhân, bảo đảm tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu khoa học.

- Xử lí số liệu: bằng phương pháp phân tích định tính, so sánh và tổng hợp, trình bày dưới dạng bảng biểu và sơ đồ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hệ thống CCVC các nước khối NATO

Theo mức độ của tổn thương và khả năng sống sót, thương binh được chia thành bốn nhóm với kí hiệu màu, chỉ định, đặc điểm tổn thương (biểu diễn ở bảng 1). Trong đó:

- Nhóm T1 (màu đỏ) là các thương binh có tổn thương đe dọa tính mạng trực tiếp; nguy cơ tử vong trong vài phút đến không quá 1 giờ nếu không được xử trí ngay (sốc mất máu, suy hô hấp, chấn thương nặng...).

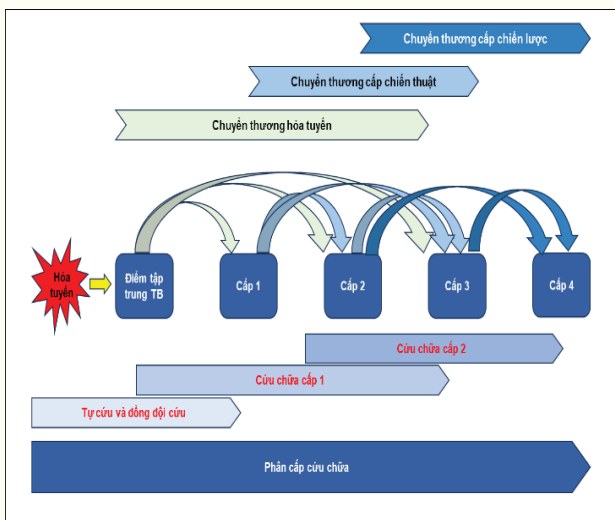
- Nhóm T2 (màu vàng) là các thương binh có tổn thương mức độ vừa đến nặng; chưa đe dọa tử vong tức thì nhưng có nguy cơ diễn biến nặng trong vài giờ tiếp theo nếu không được điều trị.

- Nhóm T3 (màu xanh) là các thương binh tổn thương nhẹ, sinh hiệu ổn định; người bị thương có khả năng tự chăm sóc hoặc hỗ trợ người khác.

- Nhóm hấp hối (màu đen): các thương binh tổn thương quá nặng, tiên lượng tử vong rất cao vượt quá khả năng cứu chữa của các tuyến quân y trong các tình huống tác chiến hoặc đã tử vong.

Bảng 1. Phân loại TBBB theo mức độ và kí hiệu màu của các nước NATO [1]

Tình trạng thương binh và kí hiệu màu	Chỉ định	Đặc điểm tổn thương
MỨC T1 TỐI KHẨN CẤP MÀU ĐỎ	- Can thiệp cứu sống tính mạng khẩn cấp. - MEDEVAC.	Thương binh nặng đe dọa tử vong trong vòng vài phút đến 1 giờ.
MỨC T2 KHẨN CẤP MÀU VÀNG	- Điều trị ổn định - Đánh giá lại - MEDEVAC	Thương binh nặng bị thương ở mức độ vừa đến nặng nguy cơ tử vong trong vài giờ tiếp theo.
MỨC T3 CÓ THỂ TRÌ HOÃN MÀU XANH	- Cung cấp trang bị y tế - Đánh giá lại - Vận chuyển	Thương binh nhẹ có thể tự chăm sóc.
HẤP HỎI MÀU TRẮNG TRÊN NỀN ĐEN	- Không điều trị, thu gom - Bảo quản - Vận chuyển	Thương binh được tuyên bố tử vong hoặc bị thương quá nặng không thể cứu chữa.



Sơ đồ hệ thống CCVC TBBB các nước NATO [4].

Hệ thống quân y các nước khối NATO tổ chức theo 4 cấp: Quân y cấp 1 - tiểu đoàn (cứu chữa ban đầu, phân loại và hồi sức tạm thời, bao gồm các thể loại cứu chữa: cấp cứu đầu tiên, bổ sung cấp cứu và cứu chữa bước đầu, do lực lượng quân y của quốc gia sở tại đảm nhiệm); Quân y cấp 2 - lữ đoàn, sư đoàn (tiếp nhận và phân loại TBBB, thực hiện hồi sức - chống sốc ở mức cao hơn, làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và chăm sóc toàn diện, có thể giữ lại điều trị tạm thời cho TBBB trước khi chuyển tuyến; do lực lượng quân y của quốc gia sở tại/quốc gia đứng đầu khu vực đảm nhiệm); Quân y cấp 3 - quân khu (các cơ sở điều trị ở phía sau của khu vực chiến sự, có khả năng khám bệnh, thu dung, phẫu thuật và điều trị đa chuyên khoa cho TBBB, tương đương bệnh viện dã chiến quy mô nhỏ); Quân y cấp 4 - ngoài vùng chiến sự (thực hiện nhiệm vụ điều trị chuyên sâu và kéo dài, thường triển khai tại hậu phương hoặc trong hệ thống y tế dân sự của các nước NATO).

Công tác tổ chức vận chuyển TBBB các nước khối NATO được chia theo 3 cấp: Chuyển thương hỏa tuyến (vận chuyển TBBB sau khi bị thương, bị bệnh tại hỏa tuyến đến cơ sở cứu chữa đầu tiên - cấp 1, cấp 2 hoặc cấp 3); Chuyển thương cấp chiến thuật (vận chuyển TBBB từ quân y tuyến trước - cấp 1 và 2 về cơ sở quân y tuyến sau trong khu vực tác chiến - cấp 2 và 3); Chuyển thương cấp chiến lược (vận chuyển TBBB từ quân y tuyến trước trong khu vực tác chiến - cấp 2 và 3 ra khỏi khu vực tác chiến - cấp 3 và 4).

3.2. Hệ thống CCVC của Liên bang Nga

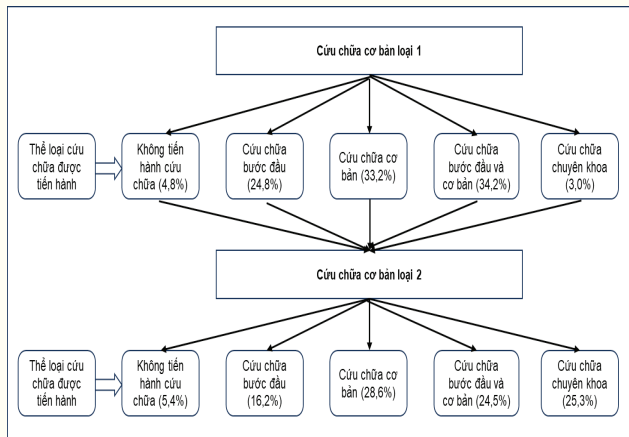
Đại đội	Tiểu đoàn	Trung (lữ) đoàn	Sư đoàn	Quân đoàn	Quân khu	BQP/BYT
⊕⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
Cấp cứu đầu tiên						
Bổ sung cấp cứu						
Cứu chữa do bác sĩ (cứu chữa bước đầu)						
Cứu chữa cơ bản (chất lượng cao)						
Cứu chữa chuyên khoa						
Phục hồi chức năng						

Sơ đồ hệ thống bậc thang cứu chữa TBBB của quân y Liên bang Nga [5]

Quân y Liên bang Nga xác định nguyên tắc CCVC TBBB là tiến hành các biện pháp điều trị một cách liên tục trên các tuyến, kết hợp với vận chuyển TBBB về các cơ sở điều trị chuyên khoa theo chỉ định y học phù hợp với điều kiện cụ thể của tình hình, tổ chức điều trị hợp lí tại chỗ cho phần lớn TBBB. Theo đó, có 6 thể loại cứu chữa TBBB quy định cho các tuyến: Cấp cứu đầu tiên (thực hiện ngay tại trận địa sau khi bị thương, có

thể do tự cứu, đồng đội cứu hoặc nhân viên quân y tại đơn vị thực hiện; nội dung là thực hiện các kỹ thuật cấp cứu cơ bản); Bổ sung cấp cứu (là các biện pháp thực hiện trong vòng 1 giờ sau khi bị thương, nhằm thực hiện hoặc bổ sung các biện pháp cấp cứu chưa được thực hiện hoặc thực hiện chưa đúng); Cứu chữa bước đầu (do bác sĩ thực hiện trong vòng 2 giờ sau bị thương, nhằm chống sốc, chống nhiễm trùng và xử trí các rối loạn nguy hiểm, với các biện pháp được phân thành nhóm không thể trì hoãn và nhóm có thể trì hoãn); Cứu chữa cơ bản (là thể loại cứu chữa có chất lượng cao: tiến hành trước 4 giờ, tập trung giải quyết các tổn thương và biến chứng đe dọa tính mạng, đồng thời, chuẩn bị điều kiện an toàn cho vận chuyển tuyến sau; các biện pháp này được chia thành ba mức: không thể trì hoãn, trì hoãn ngắn và trì hoãn dài); Cứu chữa chuyên khoa (thực hiện tại các cơ sở y tế chuyên khoa trong 18-24 giờ đầu hoặc tại bệnh viện hậu cứ, sử dụng trang thiết bị và kỹ thuật hiện đại); Phục hồi chức năng (nhằm khôi phục khả năng chiến đấu và lao động, đặc biệt chú trọng các rối loạn tâm thần - thần kinh do chiến đấu).

- Tỷ lệ các thể loại cứu chữa cơ bản loại 1 và loại 2 trong chiến dịch quân sự đặc biệt của Liên bang Nga [6]:



Sơ đồ mô tả tỷ lệ các thể loại cứu chữa cơ bản loại 1 và loại 2 trong chiến dịch quân sự đặc biệt của Liên bang Nga [6].

Trong chiến dịch quân sự đặc biệt, quân y Liên bang Nga đã linh hoạt điều chỉnh hệ thống tổ chức CCVC TBBB, nhất là các phân đội quân y tăng cường có khả năng thực hiện cứu chữa cơ bản và phẫu thuật kiểm soát tổn thương tại khu vực gần hỏa tuyến, góp phần giảm tử vong và tạo điều kiện thuận lợi cho vận chuyển TBBB về tuyến sau. Một trong những đặc điểm khác biệt so với các xung đột quân sự trước đây là trong xử trí TBBB ở giai đoạn cứu chữa cơ bản đã chia thương binh thành 2 loại, gồm cứu chữa cơ bản loại 1 (triển khai gần hỏa tuyến, tổ chức xử trí cơ bản cho các TBBB

nguy hiểm đến tính mạng cần cấp cứu khẩn cấp không thể trì hoãn) và cứu chữa cơ bản loại 2 (bố trí ở khoảng cách xa hơn, tổ chức xử trí cơ bản cho các TBBB có thể trì hoãn trong thời gian ngắn mà không làm nguy hiểm đến tính mạng, nhằm làm giảm khả năng bị pháo kích).

4. BÀN LUẬN

Trong các chiến dịch quân sự của các nước khối NATO, công tác CCVC TBBB tổ chức theo một chuỗi y tế nhiều tầng, nhằm bảo đảm điều trị liên tục từ chiến trường đến bệnh viện chuyên sâu ở hậu phương. Theo quan điểm của quân y các quốc gia này, phân loại TBBB là khâu then chốt, quyết định hiệu quả cứu chữa và sử dụng nguồn lực, đặc biệt trong tình huống thương vong hàng loạt [7]. Dựa vào mức độ tổn thương và khả năng sống sót, chia thương binh thành 4 nhóm với kí hiệu màu, chỉ định, đặc điểm tổn thương.

Hệ thống quân y khối NATO tổ chức theo 4 cấp: Quân y cấp 1 (tiểu đoàn) thực hiện cứu chữa ban đầu, phân loại và hồi sức tạm thời; Quân y cấp 2 (lữ đoàn, sư đoàn) và Quân y cấp 3 (quân khu) có khả năng khám bệnh, thu dung, phẫu thuật và điều trị đa chuyên khoa cho TBBB; Quân y cấp 4 (ngoài vùng chiến sự) thực hiện nhiệm vụ điều trị chuyên sâu và kéo dài. Công tác vận chuyển TBBB tổ chức theo 3 cấp: chuyển thương hỏa tuyến, chuyển thương cấp chiến thuật và chuyển thương cấp chiến lược. Thời cơ vận chuyển nhấn mạnh "giờ vàng" và vận chuyển đường không kèm theo hồi sức trong vòng 1 giờ phải đến tuyến có bác sĩ, TBBB cần phẫu thuật chuyên khoa ưu tiên chuyển bằng đường không đến nơi trước 4 giờ sau bị thương, không nhất thiết đến cơ sở y tế gần nhất [4].

Gần đây, các nước NATO đã tăng cường năng lực bảo đảm quân y thông qua tăng số lượng xe quân y bọc thép, nâng cao khả năng cơ động, trang bị của các phân đội quân y và tiêu chuẩn hóa hệ thống CCVC, gắn với ứng dụng các hệ thống tự động và dự trữ vật tư bảo đảm khoảng 30 ngày chiến đấu [8]. Thời gian cứu chữa được tổ chức theo "giờ vàng", với yêu cầu vận chuyển TBBB đến tuyến quân y đầu tiên trong vòng 1 giờ, phẫu thuật kiểm soát tổn thương trước 2 giờ và phẫu thuật chuyên khoa trước 4 giờ sau bị thương. Công tác bảo đảm quân y thuộc trách nhiệm của quốc gia sở tại, được thực hiện thông qua phối hợp giữa quân y và hệ thống y tế dân sự [7].

Quân y Liên bang Nga xác định nguyên tắc CCVC TBBB là tiến hành các biện pháp điều trị một cách liên tục trên các tuyến, kết hợp với vận chuyển TBBB về các cơ sở điều trị chuyên khoa theo chỉ định y học phù hợp với điều kiện cụ thể của tình hình, tổ chức điều trị hợp lí tại chỗ cho một phần lớn

TBBB. Theo đó, có 6 thể loại cứu chữa TBBB quy định cho các tuyến như sau: Cấp cứu đầu tiên; Bổ sung cấp cứu; Cứu chữa bước đầu; Cứu chữa cơ bản; Cứu chữa chuyên khoa; Phục hồi chức năng. Quy định các thể loại cứu chữa trong quân đội Liên bang Nga gần giống với các thể loại cứu chữa đã được áp dụng trong công tác tổ chức CCVC TBBB trong các cuộc chiến tranh của Việt Nam [3], [9]. Phân loại TBBB giữ vai trò then chốt, làm cơ sở cho quyết định CCVC và sử dụng nguồn lực, gồm 5 nhóm: cần cách li hoặc điều trị đặc biệt; xử trí tại tuyến; vận chuyển tuyến sau; không còn khả năng cứu sống; thương binh nhẹ có thể sớm trở lại đơn vị [9]. Tổ chức công tác vận chuyển gắn liền với cứu chữa, bảo đảm đưa TBBB nhanh chóng, an toàn và linh hoạt từ hỏa tuyến đến các cơ sở điều trị, sử dụng tổng hợp phương tiện mặt đất bọc thép, xe cứu thương và vận tải đường không [10].

Trong chiến tranh, Liên bang Nga đã linh hoạt điều chỉnh hệ thống tổ chức CCVC TBBB, nhất là vai trò của các phân đội quân y cơ động triển khai ở các khu vực gần hỏa tuyến, góp phần giảm tử vong và tạo điều kiện thuận lợi cho vận chuyển TBBB về tuyến sau [9]. Sử dụng rộng rãi các phân đội quân y tăng cường là điểm đặc sắc trong chiến dịch quân sự đặc biệt. Với sự trợ giúp của các phân đội quân y lâm thời ở giai đoạn cứu chữa chất lượng cao, do các lực lượng quân y đi trước đảm nhiệm, quân y cấp chiến thuật đã có thể tiến hành cứu chữa ngay cả khi đang diễn ra hoạt động chiến đấu cường độ cao [5].

5. KẾT LUẬN

Hệ thống cứu chữa vận chuyển thương binh, bệnh binh của quân y các nước khối NATO tổ chức theo hướng tiêu chuẩn hóa cao, lấy vận chuyển nhanh - nhất là đường không, làm trung tâm; việc quy định các mốc thời gian “vàng”, phân tuyến điều trị từ quân y Cấp 1 đến Cấp 4 và phân loại thương binh, bệnh binh theo 4 nhóm màu đã bảo đảm tính liên tục, hiệu quả trong xử trí thương vong hàng loạt. Hệ thống cứu chữa vận chuyển thương binh, bệnh binh của quân y Liên bang Nga kế thừa mô hình cứu chữa theo tuyến, kết hợp vận chuyển theo chỉ định y học; việc tổ chức cứu chữa hai cấp cùng các phân đội quân y tăng cường giúp nâng cao năng lực phẫu thuật, hồi sức gần hỏa tuyến và giảm tử vong.

Những kết quả trên cho thấy cả hai hệ thống đều nhấn mạnh phân loại thương binh, bệnh binh, cứu chữa sớm và vận chuyển linh hoạt, là những kinh nghiệm có giá trị để nghiên cứu, chọn lọc và vận dụng trong hoàn thiện hệ thống cứu chữa vận chuyển thương binh, bệnh binh của Quân đội nhân dân Việt Nam trong chiến tranh hiện đại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. NATO, *AJP-4.10 Ed.C v.1 - Allied joint doctrine for medical support*, Available at <https://www.coemed.org/resources/stanag-search>, 2019.
2. Жуков А.А., Каниболоцкий М.Н., Рудиков С.В., “Определение видов медицинской помощи раненым и больным на этапах медицинской эвакуации в военных конфликтах мирного и военного времени/ Актуальные проблемы медицинского обеспечения войск (сил): Сб. Матер”, Всеарм. науч.-практ. конф., С.-Петербург, 25 ноября 2022 г. СПб: ВМедА, 2022. С. 45-60, 2022.
3. Cục Quân y, *Tổ chức chỉ huy quân y*, Tập 2, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, 2009.
4. NATO, *AAMedP-1.1 (Ed.A v.1)-AEROMEDICAL EVACUATION (STANAG 3204)*. Available at <https://www.coemed.org/resources/stanag-search>, 2020.
5. Шелепов А.М., Костенко Л.М., Бабенко О.В., “Организация и тактика медицинской службы: Учебник/Под ред”. чл.- корр. РАМН проф. И.М. Чиж. СПб.: ООО “Издательство Фолиант”,. 504 с.: ил. 5-93929-118-X, 2005.
6. Крюков Е.В., Головкин К.П., Бадалов В.И., Загородников Г.Г., Денисов А.В., Хугаев Л.А., Насурдинов Н.И., Супрун Т.Ю. “- Особенности оказания квалифицированной хирургической помощи в современном вооруженном конфликте”, *Военно-медицинский журнал*, № 11, 2024 г. DOI: 10.52424/00269050_2024_345_11_4, 2024.
7. Frassini J., “Continuous improvement in healthcare support on NATO operations”, *BMJ Mil Health Published*, Online First: 4 Aug. doi: 10.1136/bmjmilitary-2020-001543, 2020.
8. NATO, *Term OTAN*, Accessed 1 Sep, 2020, <https://nso.nato.int/natoterm/Web.mvc>, 2020.
9. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство/Д.В.Тришкин, Е.В. Крюков, Д.Е. Алексеев и др. 2-е изд., пер. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. 1056с. DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056, 2024.
10. Денисов А.В., Логаткин С.М., Самохвалов И.М., Анисин А.В., Демченко К.Н., Хугаев Л.А. *Механизмы огнестрельных и минно-взрывных ранений при применении средств индивидуальной бронезащиты (Обзор литературы)// Воен.-мед. журн.* 2023. Т.344, № 4. С. 15-25. DOI: 10.52424/00269050_2023_344_4_15, 2023. □