

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
кафедра соціальної фармації**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: «ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ
ОСОБЛИВОГО ПЕРІОДУ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи
Фс19(4,5з) мед-01б

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Катерина МАСЛОВА

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
соціальної фармації, к.фарм.н., доцент
Юлія КОРЖ

Рецензент: завідувачка кафедри організації та
економіки фармації, д.фарм.н, професор,
Ганна ПАНФІЛОВА

Харків – 2024 рік

АНОТАЦІЯ

У роботі представлені результати аналізу практичних аспектів діяльності аптечного підрозділу військової частини в умовах впровадження у країні військового стану. Визначено правове регулювання медико-фармацевтичного забезпечення в умовах особливого періоду.

Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів і загальних висновків та викладена на 45 сторінках друкованого тексту, робота ілюстрована 4 таблицями та 2 рисунками.

Ключові слова: аптечний підрозділ, військова частина, відділ постачання, фармацевт, фармацевтичні підрозділи.

ANNOTATION

The paper presents the results of the analysis of the practical aspects of the activity of the pharmacy unit of the military unit in the conditions of the introduction of martial law in the country. The legal regulation of medical and pharmaceutical provision in the conditions of a special period is determined.

The qualification work consists of an introduction, three chapters and general conclusions and is laid out on 45 pages of printed text, the work is illustrated with 4 tables and 2 figures.

Key words: pharmacy unit, military unit, supply department, pharmacist, pharmaceutical units

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВСТУП		5
РОЗДІЛ 1	СТРУКТУРА ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ	8
1.1	Історичні аспекти формування та функціонування Медичних Сил Збройних Сил України	8
1.2	Організаційно-управлінські засади фармацевтичного забезпечення населення в умовах особливого періоду	21
	Висновки до I розділу	25
РОЗДІЛ 2	ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УМОВАХ ОСОБЛИВОГО ПЕРІОДУ	26
2.1	Дослідження управлінсько-правових засад функціонування Медичних Сил Збройних Сил України	26
2.2	Аналіз нормативно-правового регулювання засад надання медико-фармацевтичної допомоги в умовах військового стану	31
	Висновки до II розділу	35
РОЗДІЛ 3	ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ АСПЕКТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ НА РІВНІ ВІЙСЬКОВОЇ ЧАСТИНИ	36
3.1	Сучасні підходи до визначення потреб ЛЗ та ВМП військової частини	36
3.2	Дослідження особливостей фінансування фармацевтичного забезпечення в умовах воєнного стану	38
	Висновки до III розділу	44
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ		45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ		46

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТО – антитерористична операція

ВМФ – військова медицина та фармація

ВР України – Верховна Рада України

ЄС – Європейський Союз

ЗОЗ – заклади охорони здоров'я

ЗСУ – збройні сили України

ЗУ – закон України

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛЗ – лікарський засіб

ЛП -лікарський препарат

МО – Міністерство оборони

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

МД – медична допомога

МФД – медико-фармацевтична допомога

ОП – особливий період

НПА – нормативно-правові акти

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ОЗ – охорона здоров'я

ВСТУП

Актуальність теми. Українська державність зіткнулася з суворими викликами сучасності – нового способу ведення війни застосовується російською федерацією (рф) на всій території України. Одночасне та адаптоване використання співвідношення звичайного озброєння, нерегулярної тактики, тероризму та злочинної поведінки рф і підконтрольних їй парамілітарних формувань як у зоні активних бойових дій, так і поза її межами для досягнення своїх політичних цілей насамперед спрямоване на суспільство, інфраструктуру, громадську свідомість та національну пам'ять.

Складна суспільно-політична ситуація, що склалася в країні потребує сконцентрованих дій від усіх суб'єктів влади, щодо забезпечення на території України прав і свобод громадян, підтримання громадського порядку та громадської безпеки, захисту територіальної цілісності країни, застосування сучасних підходів у наданні медико-фармацевтичної допомоги (МФД), де принципи і методи військової медицини й фармації (ВМФ) поєднуються з підходами до організації та функціонування медичної й фармацевтичної діяльності в умовах мирного часу.

Отже, організація медико-фармацевтичної допомоги в умовах особливого періоду включає компоненти ВМФ, екстреної медицини та загальної практики охорони здоров'я (ОЗ). Від її ефективності залежить життя та здоров'я військовослужбовців і громадян, ефективність функціонування державних органів влади, боєздатність та політична стабільність країни. Важливо враховувати накопичений світовий досвід щодо стандартів та пропозицій з організації медично-фармацевтичної допомоги в умовах локальних конфліктів.

Враховуючи вищезазначене, сформовано мету та окреслено напрямок дослідження.

Мета дослідження провести дослідження сучасних підходів до фармацевтичного забезпечення населення в умовах особливого періоду.

Завдання дослідження. Для досягнення поставленої мети нами були визначені і вирішені наступні завдання:

- надати характеристику історичним аспектам формування та функціонування Медичних Сил Збройних Сил України;
- здійснити аналіз правового регулювання медико-фармацевтичного забезпечення в умовах особливого періоду військового стану;
- визначити особливості фінансування фармацевтичного забезпечення в умовах воєнного стану;
- визначити сучасні підходи до визначення потреби у лікарських засобах (ЛЗ) та медичних виробках (МВ) військової частини.

Об'єктами дослідження було обрано: нормативно-правові акти (НПА); дані літературних джерел з питань організації МФД в умовах локальних конфліктів; звітні дані закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), склад комплектів для надання первинної МФД в умовах особливого періоду.

Предметом дослідження є система фармацевтичного забезпечення населення в умовах особливого періоду.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та виконання завдань нами було використано наступні методи: історичний, ретроспективний, логічний та системно-аналітичний – для з'ясування кола проблем; історичний та метод порівняльного аналізу – для систематизації та узагальнення даних.

Практичне значення. Результати проведених досліджень можуть бути використані у розробці науково-обґрунтованих підходів до удосконалення фармацевтичного забезпечення в умовах особливого періоду.

Елементи наукових досліджень. У кваліфікаційній роботі, що виконана на кафедрі соціальної фармації Національного фармацевтичного університету (НФаУ), вперше магістром разом з науковим керівником було проведено дослідження сучасних підходів до фармацевтичного забезпечення

населення в умовах особливого періоду, зокрема визначено особливості фінансування фармацевтичного забезпечення в умовах воєнного стану.

Структура і обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів і загальних висновків та викладена на 45 сторінках друкованого тексту, робота ілюстрована 4 таблицями та 2 рисунками.

РОЗДІЛ І

СТРУКТУРА ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

1.1 Історичні аспекти формування та функціонування Медичних Сил Збройних Сил України

Від часу набуття Україною в серпні 1991 року статусу суверенної незалежної держави та створення власних Збройних Сил бере свій початок розвитку і військова медицина, як невід’ємна складова ЗС України.

Згідно прийнятих в Україні за роки незалежності програмних документів (Концепції та Програми реформування і розвитку Збройних Сил України) будівництво та розвиток ЗС України можна умовно поділити на декілька основних етапів [3, 6, 9, 12]:

I етап (1991-1996 рр.) – формування організаційних основ ЗС України;

II етап (1997-2000 рр.) – Державна програма будівництва та розвитку Збройних Сил України на період до 2005 року (зупинена у 2020 році);

III етап (2000-2005 рр.) – Державна програма реформування та розвитку Збройних Сил України на період до 2005 року;

IV етап (2006-2011 рр.) – Державна програма розвитку Збройних Сил України на період 2006–2011 роки;

V етап (2012-2014 рр.) – Державна програма реформування та розвитку Збройних Сил України на 2012-2017 роки (зупинена у 2014 році);

VI етап (2014-2021 рр.) – Замисел оптимізації та реорганізації Збройних Сил України (2014 рік), Плани утримання і розвитку ЗС України на 2015 та 2016 роки, Державна програма розвитку Збройних Сил України на період до 2020 року.

Відповідно до цих етапів будівництва та розвитку ЗС України проходило формування, розбудова, становлення та розвиток медичної служби ЗС України.

I етап (1991–1996 рр.) будівництва ЗС України фактично був присвячений їх створенню та характеризувався запровадженням адміністративного контролю над Збройними Силами, створенням нормативно-правової бази їх діяльності та безсистемним скороченням кількості військових структур і чисельності військ за відсутності чіткого стратегічного бачення майбутньої моделі вітчизняних Збройних Сил [11].

Масштаби скорочення були безпрецедентними – за п'ять років було розформовано понад 3500 військових структур та звільнено близько 410 тисяч військовослужбовців. Пізніше було визнано, що допущені протягом першого етапу помилки суттєво ускладнили проведення подальших реформ ЗС України [9].

Перший період становлення і розвитку військової медицини в Україні полягав у формуванні основ організаційно-штатної структури медичної служби ЗС України та системи управління її силами і засобами. Від колишньої Радянської армії до складу медичної служби ЗС України було прийнято майже 200 військово-медичних частин, закладів та установ, загальна чисельність особового складу яких становила близько 49 тисяч осіб, із них понад 8 тисяч військовослужбовців. Такий комплект сил та засобів медичної служби був для ЗС України надлишковим та непомірним із завданнями, які покладалися на ЗС України. Більше того, для повного укомплектування в особливий період військово-польових госпіталів передових і тилкових госпітальних баз (ПГБ і ТГБ) необхідно було мобілізувати практично всіх медичних фахівців (лікарів і медичних сестер) системи охорони здоров'я України, а достатньої кількості медичних фахівців окремих вузьких спеціальностей (нейрохірургів, судинних хірургів тощо) взагалі не було [3, 6].

З самого початку створення медичної служби ЗС України виявилось чимало проблемних питань, зокрема таких як відсутність органу управління медичним забезпеченням на стратегічному рівні, централізованої системи постачання ЛЗ і медичного майна; відсутність військово-медичних навчальних закладів та науково-дослідних установ; відсутність власної

нормативно-правової бази, яка б регламентувала діяльність органів управління медичним забезпеченням.

Першим органом управління медичним забезпеченням молодого українського війська відповідно до Директиви Міністра оборони України від 14 лютого 1992 року № 115/1/23 стало Управління медичного забезпечення (УМЗ) штабу Тилу ЗС України, яке надалі (12.09.1992 р.) було перейменовано у Військово-медичне управління (ВМУ) штабу Тилу ЗС України (м. Київ) та включено до складу центрального апарату Міністерства оборони України [3].

Отже днем заснування медичної служби ЗС України, на думку авторів, слід вважати 14 лютого 1992 року.

Загалом на кінець першого етапу становлення і розвитку медична служба ЗС України мала у своєму складі органи управління силами та засобами медичної служби у видах ЗС, ОК, арміях тощо. Організаційно медична служба ЗС України була представлена медичною службою видів ЗС (СВ, ВПС, ППО, ВМС та 43 РА) та родів військ (залізничних і будівельних), а також медичною службою ОК (Західного, Південного і Північного). У кожному ОК було ВМУ, якому безпосередньо підпорядковувалися ЦВГ, декілька військових госпіталів (ВГ), розташованих на території ОК, військовий санаторій, санітарно-епідеміологічний загін, а також медичний склад [6].

ГВМУ МО України були підпорядковані заново сформовані установи центрального підпорядкування, а саме УВМА і Науково-дослідний інститут проблем військової медицини (НДІ ПВМ), а також Головний військовий клінічний госпіталь (ГВКГ), Центральна державна санітарно-епідеміологічна лабораторія (ЦДСЛ), Центральна стоматологічна поліклініка (ЦСП), Центральна військово-лікарська комісія (ЦВЛК), Центр судових експертиз (ЦСЕ), Центральна патолого-анатомічна лабораторія (ЦПАЛ), Центр крові (ЦК) тощо.

Головними здобутками цього періоду стало те, що фактично була сформовано вітчизняну військово-медичну службу з відповідним органом

управління на стратегічному рівні, розпочато підготовку військових лікарів і провізорів, обґрунтовано необхідність, а також здійснено виведення медичної служби із підпорядкування Тилу ЗС України, а медичне забезпечення визнано командуванням ЗС України важливим окремим видом забезпечення військ [11].

II етап (1997–2000 рр.) можна назвати початком системного процесу формування ЗС України. Він розпочався після затвердження у січні 1997 року Державної програми будівництва та розвитку Збройних Сил України на період до 2005 року. На її виконання протягом 1997–2000 рр. значного вдосконалення зазнала нормативно-правова база, що створювало передумови для успішного виконання Програми. Проте внаслідок ряду причин, насамперед політичного, фінансового та методологічного характеру, Програма втратила актуальність задовго до її завершення і у 2000 році була «модифікована» у Державну програму реформування та розвитку Збройних Сил України на період до 2005 року [30].

Протягом 1997–2000 років продовжувалося реформування медичної служби, реорганізація і удосконалення системи медичного забезпечення військ на мирний та воєнний час, здійснювався перехід органів управління, частин і закладів медичної служби на нові організаційно-штатні структури. У цей період керівництвом медичної служби ЗС України було проведено численні організаційні заходи, більшість з яких передбачала розформування надлишкових військово-медичних частин і закладів, а також значне скорочення чисельності особового складу медичної служби, переважно за рахунок працівників ЗС України [11, 32].

У ході оперативної та бойової підготовки медичної служби відпрацьовувалися можливі варіанти та було сформовано єдині погляди на створення системи медичного забезпечення військ (сил) за територіальним принципом у тісній інтеграції з закладами охорони здоров'я МОЗ України, інших міністерств і відомств, вивчалися шляхи впровадження опрацьованої

моделі в практичну діяльність, які удосконалювалися в ході проведення командно-штабних навчань (тренувань) [5].

Розроблена територіальна система медичного забезпечення ЗС України, з впровадженням якої було створено жорстку вертикаль підпорядкування військових закладів охорони здоров'я зі спеціальних питань починаючи від ГВКГ і закінчуючи філією ВГ: ГВКГ – ЦВГ – базові ВГ – гарнізонні ВГ – філії ВГ [14].

Крім того, згідно з «Порядком державної акредитації закладу охорони здоров'я» [13] військово-медичні заклади почали проходити акредитацію за загальнодержавними медичними стандартами з урахуванням специфіки їх діяльності, що сприяло підвищенню ефективності лікувально-діагностичного процесу та якості надання медичної допомоги.

В умовах недостатнього бюджетного фінансування в діяльності військових лікувальних закладів було запроваджено ресурсозберігаючі механізми, зокрема створено денні стаціонари, скорочено перелік захворювань після перенесення яких надається відновлювальне лікування, введені нормативи на лабораторні та функціональні дослідження і ліки тощо.

Результатом виконання Програми будівництва та розвитку Збройних Сил України протягом 1997-2000 років в частині, що стосується медичного забезпечення військ, стало значне підвищення ефективності використання кадрових, фінансових і матеріально-технічних ресурсів медичної служби в умовах обмеженого бюджетного фінансування, що дозволило здійснювати медичне обслуговування військовослужбовців та пенсіонерів МО України на достатньому рівні.

Цей період ознаменувався також розробленням і впровадженням принципово нових засад медичного забезпечення військ, що базувалися на територіальному принципі, а саме – формуванням трьох функціональних управлінських вертикалей: лікувально-профілактичної, санітарно-епідеміологічної та військово-медичного постачання, а також двох підсистем

– підготовки військово-медичних кадрів та наукової і науково-технічної діяльності.

Забезпечення військово-медичних закладів та підрозділів медичним майном почало здійснюватися із застосуванням нових економічно-доцільних механізмів господарської діяльності та активного маркетингового пошуку постачальників медичної продукції, що дало значний економічний ефект.

III етап (2000–2005 рр.) здійснювався в рамках Державної програми реформування та розвитку Збройних Сил України на період до 2005 року, головною метою якої було створення сучасної моделі Збройних Сил – оптимальних за чисельністю, мобільних, добре озброєних, всебічно забезпечених і навчених військ (сил), спроможних виконувати покладені на них завдання [6].

Згідно із завданнями цієї програми проводились планові заходи реформування медичної служби, реорганізація та удосконалення системи медичного забезпечення військ на мирний і воєнний час, здійснювався перехід органів управління, медичних частин та закладів на нові організаційно-штатні структури, проводилось планове скорочення медичних частин і закладів та чисельності їх особового складу.

У цей період були розроблені та почали функціонувати принципово нові організаційно-штатні структури медичної служб – регіональні медичні управління (РМУ), медичні роти (медр) бригад тощо; завершено створення територіальної системи надання медичної допомоги за вертикаллю ГВКГ – ЦВГ – БВГ – ГВГ; вдосконалено нормативну базу діяльності медичної служби ЗС України; розроблено науково-обґрунтовані програми реформування медичної служби ЗС України на середньостроковий період [5].

Головним органом управління силами та засобами медичної служби ЗС України на той час було ГВМУ МО України. Проте, відповідно до основних напрямків реформування системи управління медичною службою ЗС України, наприкінці 2003 року ГВМУ МО України було переформовано у Департамент охорони здоров'я (ДОЗ) МО України.

У першому півріччі 2005 року були сформовані Західне і Південне РМУ, які підпорядковувалися безпосередньо директору ДОЗ МО України. Необхідність їх створення виникла у зв'язку з розформуванням ВМУ ОК і підпорядкуванням всіх військово-медичних закладів ДОЗ МО України та мала за мету збереження «єдиного медичного військового простору» і вертикалі управління медичним забезпеченням, а також потребою удосконалення медичного забезпечення військ (сил) за територіальним принципом незалежно від видової підпорядкованості військ [31].

У цей період закладено основи медичного забезпечення військовослужбовців ЗС України, які почали брати активну участь у міжнародних миротворчих операціях і спільних військових навчаннях із західними партнерами.

IV етап (2006–2011 рр.) реформування та розвиток ЗС України здійснювалися в рамках Державної програми розвитку Збройних Сил України на 2006-2011 роки (Програма 2006-2011), яку було розроблено на виконання вимог Стратегічного оборонного бюлетеня (СОБ) України на період до 2015 року [30]. Серед головних особливостей розробки цієї Програми була наявність вихідних даних для середньострокового планування – насамперед прогноз ресурсного забезпечення. Вперше для ЗС України було визначено «не лише загальні завдання захисту суверенітету та територіальної цілісності України», а й детальний перелік сценаріїв їх застосування, а також конкретні терміни підготовки, необхідні сили та засоби для виконання завдань. Програма 2006-2011 оцінювалась як реалістична «з точки зору існуючих і потенційних загроз, завдань ЗС України і ресурсних можливостей держави».

З метою подальшого удосконалення системи медичного забезпечення ЗС України у зазначений період керівництвом медичної служби опрацьовується та запроваджується встановленим порядком ряд нормативних документів, якими визначається порядок медичного забезпечення як у мирний час, так і на особливий період, а головне – наказом Міністра оборони України

вперше затверджено окрему Програму розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України на 2006-2011 роки [16].

Згідно з цією Програмою остаточно затверджується та впроваджується територіальний принцип медичного забезпечення військ з чіткою вертикаллю управління та відповідальності, створюються військово-медичні клінічні центри (ВМКЦ) регіонів і військові мобільні госпіталі (ВМГ). Одночасно з проведенням цих заходів до складу медичної служби ЗС України було включено літак АН-26 «Віта» як засіб аеромедичної евакуації та розглядалося питання необхідності створення для аеромедичної евакуації декількох ланок санітарних вертольотів [32].

Основними оперативними одиницями в системі медичного забезпечення військ у визначених зонах відповідальності стають ВМКЦ регіонів, які разом із підпорядкованими ВГ стали відповідальними за організацію медичного забезпечення військ у визначених регіонах, надання кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги, проведення амбулаторного і стаціонарного лікування військовослужбовців та ветеранів військової служби [50].

Запровадження територіального принципу медичного забезпечення військ, оснащення ВМКЦ регіонів сучасним медичним обладнанням та засобами медичної евакуації травмованих і тяжкохворих – реанімобілями – дозволило наблизити вищі рівні медичної допомоги (спеціалізовану і високоспеціалізовану) безпосередньо до військовослужбовців та підвищити оперативність у її наданні.

У 2009 році ДОЗ МО України переформовано у Департамент з питань охорони здоров'я МО України (проіснував менше року), а далі, наприкінці 2009 року, сформовано Військово-медичний департамент (ВМД) МО України.

Щодо стану з медичним постачанням, то ситуація мала такий вигляд: забезпечення майном поточного використання здійснювалося централізовано в установленому порядку з розрахунку від потреби не більше ніж на 60 %, медичним обладнанням – у дуже обмеженій кількості і тільки для госпітальної

ланки. Аптечки індивідуальні (АІ) були неукomплектованими у зв'язку з вилученням комплектуючих засобів з обмеженим терміном придатності, які у подальшому через обмежене фінансування не закуплялися, а деякі в Україні у такій формі та складі взагалі не вироблялися [52].

Моральний та фізичний стан медичного майна «НЗ» унеможлиблював використання його за призначенням (терміни виготовлення – 1960-1980 рр.). Необґрунтоване скорочення ремонтних груп медичної техніки не дозволяло проводити регламентні та поточні роботи з медичною апаратурою і обладнанням у військово-медичних закладах та обслуговування медичного майна «НЗ» у військовій ланці [6].

Критичний стан медичного забезпечення ЗС України став викликати занепокоєння у керівництва МО України та потребував вжиття невідкладних заходів для його поліпшення.

V етап (2012–2014 рр.) реформування та розвитку ЗС України розпочався затвердженням у 2012 році Стратегічного оборонного бюлетеня [20], Концепції реформування і розвитку Збройних Сил України на період до 2017 року [21] в рамках Державної комплексної програми реформування та розвитку Збройних Сил України на період до 2017 року [22]. Метою програми було створення боєздатних, мобільних, якісно підготовлених, всебічно забезпечених, професійних ЗС України, які були б здатні швидко та вчасно реагувати на загрози національній безпеці у військовій сфері, ліквідувати, а за можливості стримувати збройні конфлікти на ранній стадії їх виникнення.

Реалізація означених завдань почала здійснюватися, по-перше, у площині напрацювання нормативно-правових документів з питань управління, застосування, підготовки та всебічного забезпечення ЗС України, а по-друге, – у напрямку приведення організаційно-функціональної структури ЗС України та підготовки їх у відповідності до сучасних поглядів на порядок застосування військ [34].

Під час підготовки пропозицій до проєкту Державної комплексної програми у ВМД МО України було опрацьовано основні напрями і заходи

реформування та розвитку системи медичного забезпечення ЗС України, які мали лягти в основу Програми реформування та розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України на період до 2017 року. Головною метою цієї Програми мало стати підвищення рівня та якості медичного забезпечення військ, приведення якісних, кількісних та вартісних показників системи медичного забезпечення у відповідність до завдань, перспективної структури та чисельності ЗС України [14].

Головними завданнями запропонованої реформи були оптимізація органів управління медичним забезпеченням та кількості військово-медичних закладів, їх організаційно-штатних структур і чисельності особового складу; відновлення медичних підрозділів військових частин і з'єднань та їх спроможностей щодо виконання завдань за призначенням у мирний час та особливий період; оснащення військово-медичних та санаторно-курортних закладів сучасним медичним обладнанням і технікою [4].

Шляхами реалізації основних заходів цієї Програми мали стати: удосконалення законодавчої та нормативно-правової бази з питань медичного забезпечення військ; запровадження ефективної системи управління військово-медичними закладами та дієвого контролю за використанням бюджетних коштів, раціональної кадрової політики; зменшення витрат бюджетних коштів на утримання підпорядкованих закладів; запровадження інвестиційних проектів в діяльності військово-медичних закладів, дотримання медичних стандартів та клінічних протоколів надання медичної допомоги. Реформування та розвиток системи медичного забезпечення ЗС України мали проходити з урахуванням міжнародного досвіду медичного забезпечення збройних сил іноземних держав.

Проте, на превеликий жаль, пропозиції ВМД МО України щодо розвитку сил і засобів медичної служби, що були подані для включення до Державної комплексної програми розвитку озброєння та військової техніки Збройних Сил України, не були враховані взагалі, а Державна комплексна програма реформування та розвитку Збройних Сил України на період до 2017

року в частині медичного забезпечення фактично була зведена до заходів скорочення кількості військово-медичних закладів і чисельності особового складу медичної служби. У цей же період із складу сил та засобів медичної служби ЗС України на особливий період були виключені ПЦМЗ та ПерГБ.

Фактично цей етап історичного розвитку ЗС України та системи їх медичного забезпечення характеризувався процесами скорочення Збройних Сил і боротьбою медичної служби за своє існування та збереження спроможностей щодо виконання завдань за призначенням.

У зв'язку зі зміною військово-політичної ситуації, тимчасової окупації Автономної Республіки Крим Росією та початком проведення антитерористичної операції (АТО) на Сході України 14 травня 2014 року виконуючий обов'язки Президента України Олександр Турчинов тимчасово зупинив виконання заходів Державної комплексної програми реформування і розвитку Збройних Сил України на період до 2017 року.

VI етап (2014–2021 рр.) реформування та розвитку ЗС України продиктований самим життям, зокрема необхідністю реально захищати суверенітет і державну цілісність України та участю ЗС України у проведенні АТО та операції Об'єднаних сил (ООС) [1].

Протягом 2014-2016 років реорганізація та розвиток ЗС України здійснювалися у відповідності до Замислу оптимізації та реорганізації Збройних Сил України, затвердженому Президентом України 14 листопада 2014 року, Планів утримання і розвитку ЗС України на 2015 та 2016 роки. У подальшому розроблено та введено в дію ряд важливих для національної безпеки держави документів, зокрема нову редакцію Воєнної доктрини України [23], Концепцію розвитку сектору безпеки і оборони України [24] та Стратегічний оборонний бюлетень України [25], у відповідності до яких у березні 2017 року затверджено Державну програму розвитку Збройних Сил України на період до 2020 року [26] з відповідним розділом щодо розвитку системи їх медичного забезпечення на означений період.

З початком АТО було нарощено бойовий потенціал ЗС України, створено необхідні угруповання військ на загрозливих напрямках. Набули відповідних спроможностей ГШ ЗС України, командування видів ЗС України, чотири ОК та три повітряні командування, створено чітку систему управління ЗС України та продовжувалося формування Об'єднаного оперативного штабу, створено Командування Сил спеціальних операцій.

Метою розвитку ЗС України було визначено набуття ними необхідних спроможностей для ефективного реагування на загрози національній безпеці України у воєнній сфері та у сфері оборони, захисту суверенітету, територіальної цілісності і недоторканності України, а також досягнення євроатлантичних стандартів та критеріїв, необхідних для набуття Україною членства в НАТО.

Система медичного забезпечення ЗС України пройшла перевірку в реальних бойових умовах, де проявилися як її спроможності, так і виявилися численні вади та недоліки, що накопичувалися роками. Медичне забезпечення ЗС України під час їх застосування в АТО та ООС стало основним змістом шостого етапу розвитку медичної служби ЗС України.

У подальшому робота щодо формування системи медичного забезпечення ЗС України набула цілеспрямованого та системного характеру. Сформовано єдину вертикаль управління медичним забезпеченням ЗС України: спочатку замість ВМД МО України та ЦВМУ ЗС України було створено Головне військово-медичне управління (ГВМУ) з подвійним підпорядкуванням Міністру оборони України та начальнику ГШ ЗС України, а у подальшому сформовано Командування Медичних сил ЗС України, яке стало правонаступним єдиним органом управління медичним забезпеченням у ЗС України на стратегічному рівні з підпорядкуванням Головнокомандувачу Збройних Сил України. На цей час сили та засоби медичної служби об'єднані в єдиний рід військ (сил) – Медичні сили ЗС України.

Створення Командування Медичних сил ЗС України обумовлено трансформацією системи управління ЗС України на стратегічному рівні та

формуванням структури МО України, ГШ ЗС України та командувань видів, родів військ (сил) у відповідності до доктринальних документів НАТО, що має забезпечити підвищення ефективності системи управління військами та медичним забезпеченням ЗС України зокрема.

Розроблено нормативно-правову базу та систему доктринальних і керівних документів з питань охорони здоров'я військовослужбовців та медичного забезпечення ЗС України, основними з яких є Воєнно-медична доктрина України, Принципи і політика медичного забезпечення сил оборони, Доктрина з медичного забезпечення сил оборони, Доктрина медичного забезпечення Збройних Сил України, Настанова з медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період, Керівництво з медичної евакуації у Збройних Силах України, Доктрина Медичні сили Збройних Сил України, Стратегія розвитку Медичних Сил Збройних Сил України до 2035 року тощо [27-36], якими впроваджено сучасну модель лікувально-евакуаційних заходів за чотирма рівнями медичного забезпечення, систему медичної та медико-психологічної реабілітації, що відповідає доктринальним документам НАТО та підтвердила свою життєздатність та ефективність під час АТО/ООС.

Відбувається розвиток мережі військово-медичних закладів, зокрема сформовано ВМКЦ Східного регіону, зони відповідальності ВМКЦ регіонів приведено у відповідність до адміністративно-територіального поділу України та зон відповідальності ОК, в систему медичного забезпечення ЗС України та інших військових формувань на засадах єдиного медичного простору залучено цивільну систему охорони здоров'я [27-29, 37-40].

Перспективами розвитку військової охорони здоров'я і медичного забезпечення військ сил оборони визначено, що: «Медичне забезпечення буде спрямовано на збереження життя і зміцнення здоров'я особового складу, запобігання виникненню і розповсюдженню хвороб, надання медичної допомоги військовослужбовцям, лікування і відновлення їх працездатності та боєздатності після поранень, захворювань і травм.

Інтегрована в єдиний медичний простір система медичного забезпечення ЗС України у взаємодії з медичними службами інших складових сил оборони буде здатною забезпечити виконання широкого спектра завдань сил оборони з поетапною адаптацією до системи медичного забезпечення збройних сил держав – членів НАТО» [41].

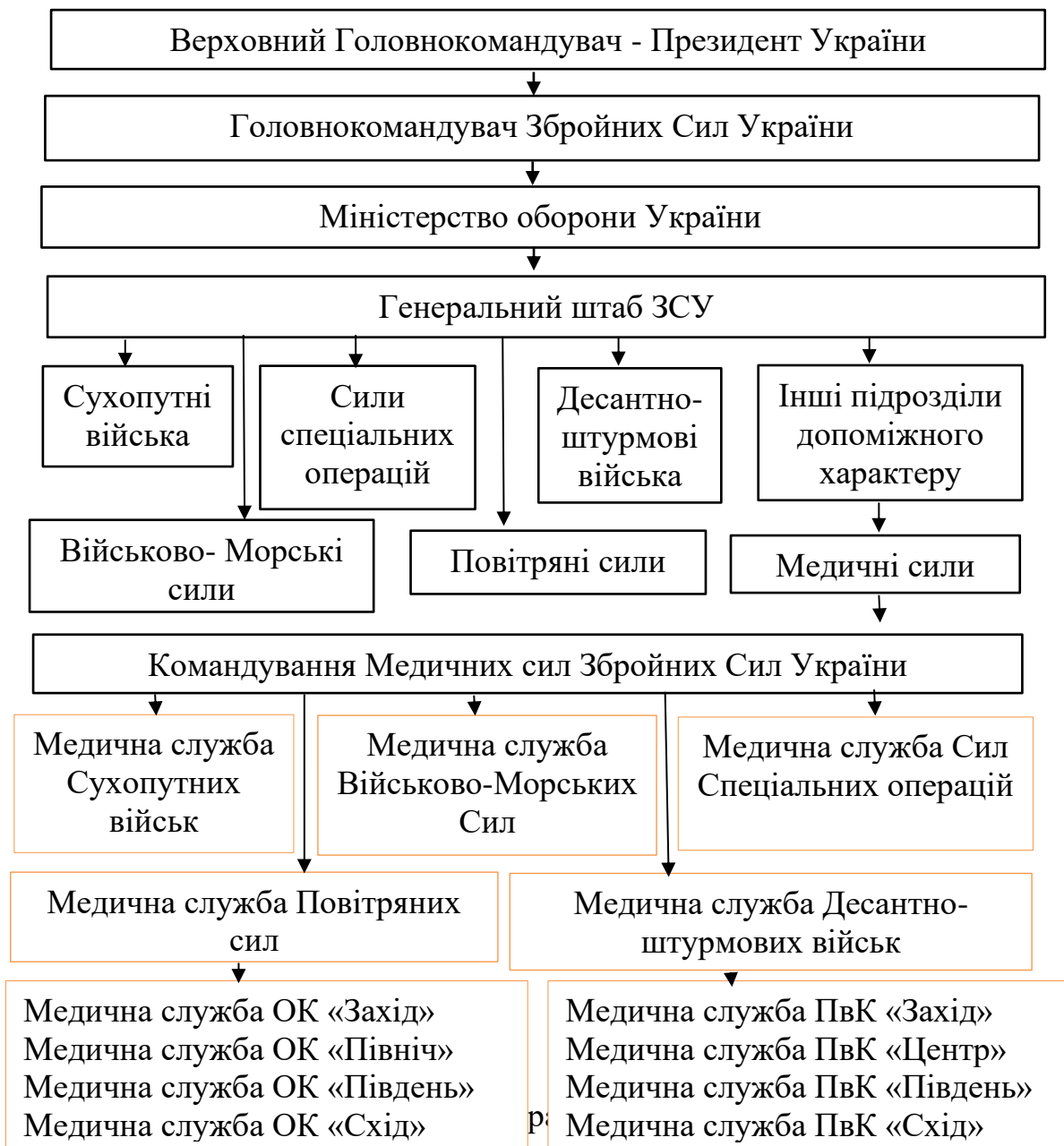
1.2 Організаційно-управлінські засади фармацевтичного забезпечення населення в умовах особливого періоду

Технічний прогрес, розвиток та удосконалення засобів ураження ведуть до зміни організаційної структури ЗС і характеру їх застосування, що поряд із розвитком технологій надання медичної допомоги закономірно призводить до трансформації та розвитку системи їх медичного забезпечення [40, 52].

Сучасна система медичного забезпечення військ має гарантувати своєчасне, послідовне, спадкоємне та якісне надання медичної допомоги і лікування поранених військовослужбовців в усіх варіантах застосування ЗС України [2]. Досвід організації медичного забезпечення бойового застосування військ в сучасних локальних конфліктах та антитерористичних операціях, побудови систем медичного забезпечення ЗС держав-членів НАТО свідчить, що медичне забезпечення військовослужбовців організовано, як правило, за територіально-видовим принципом, при якому медичне забезпечення першого та другого рівнів покладається в мирний час на медичну службу військової частини та гарнізону, а під час застосування військ – на медичну службу батальйону та бригади з можливим підсиленням. Третій рівень медичного забезпечення реалізується шляхом розгортання польових ВГ, четвертий – існуючими військово-медичними закладами та системою охорони здоров'я держави [3, 4]. Незавершеність процесів реформування системи охорони здоров'я в Україні, а також реформування сектора безпеки та оборони України, у тому числі ЗС України, відсутність протягом тривалого часу достатнього фінансового та матеріально-технічного забезпечення

військово-медичної служби не дозволили перед початком проведення АТО/ООС мати сучасну ефективну систему медичного забезпечення ЗС України і призвели до розбалансування її складових [5].

Організаційна структура Медичних Сил ЗСУ являє собою чітко сформовану управлінську вертикаль, очолює яку Президент України як Верховний Головнокомандувач, при цьому оперативне командування здійснює Міністерство Оборони та Генеральний Штаб ЗСУ (рис. 1.1).



Медичні Сили відносяться до допоміжних підрозділів, в їх структурі визначено служби за функціональною та територіальною ознакою (табл.1.1).

Структура Медичних Сил за функціональною та територіальною ознакою
(станом на 2013рік)

Назва структури	Основні функції	Кількість центрів	Територіальне розташування
1	2	3	4
Військово-медичні клінічні центри	Управління медичними частинами та закладами, усестороннє медичне забезпечення військ (сил) у зоні їх територіальної відповідальності.	5	м. Київ, м. Одеса, м. Харків, м. Львів, м. Вінниця
Гарнізонні шпиталі	Здійснює медичну практику, надає медичну допомогу військовослужбовцям і населенню і т.п.	14	Смт Десна, м. Хмельницький, смт Черкаське, м. Чернівці, м. Дніпро, м. Полтава, м. Чернігів, м. Житомир, м. Запоріжжя, м. Луцьк, м. Біла Церква, м. Рівне, м. Мукачеве, м. Миколаїв
Центри медичної реабілітації та санаторного лікування	Надання реабілітаційної допомоги та санаторного лікування особам, які її потребують.	3	м. Київ м. Хмельник м. Трускавець
Військово-лікарські комісії	Здійснює військово-лікарську експертизу- медичний огляд на основі якого визначають придатність до військової служби.	5	Центральна, Північного регіону, Центрального регіону, Південного регіону Західного регіону
Окремі авто-санітарні роти	Окремі медичні формування для підсилювання евакуації поранених.	2	м. Полтава м. Хмельницький
Медичні склади	З'єднання медичної служби, що забезпечує матеріально-технічною базою.	8	смт Маньківка, м. Київ, с. Балки, с. Грушівка, м. Біла Церква, м. Бердичів, м. Токмак, с. Терентіївка

Продовження табл.1.1

Служба превентивної медицини МОУ	Заходи спрямовані на запобігання захворювання.	8	м. Київ, м. Одеса, м. Дніпро, м. Львів, м. Харків, м. Вінниця, м. Житомир
Військові мобільні госпіталі	Окремі медичні формування для першої лікарської допомоги.	4	м. Вінниця, м. Львів, м. Харків, м. Одеса
Медичні служби військових частин, кораблів, вищих військових навчальних закладів	Управління організація і контроль медичної допомоги підрозділами медичної служби.		
Медичні роти	Надання першої лікарської і невідкладної допомоги.		
Медичні пункти	Надання долікарської допомоги. Першої лікарської і невідкладних заходів кваліфікаційної медичної допомоги.		
Українська військово-медична академія та кафедри медицини катастроф і військової медицини	Навчальний та науковий заклад післядипломної освіти для медиків військових лікувальних закладів	5	м. Запоріжжя м. Харків м. Львів м. Тернопіль м. Ірпінь
Навчальний центр тактичної медицини	Навчання базових навичок для надання само- та взаємодопомоги під час бойових дій.		

Варто зазначити, частини (установи) медичної служби є самостійними (окремими) медичними формуваннями, які включаються до складу з'єднань і медичної служби оперативних (оперативно-стратегічних) об'єднань або знаходяться в безпосередньому підпорядкуванні медичної служби видів Збройних Сил, військових округів та центру Міністерства Оборони.

Висновки до розділу I

1. Формування та розвиток ЗС України відбувалися згідно законодавчих та нормативно-правових актів України, якими затверджувалися відповідні Концепції та Програми реформування і розвитку Збройних Сил України.
2. Розвиток системи медичного забезпечення ЗС України проходив відповідно до етапів будівництва та розвитку ЗС України.
3. Результати медичного забезпечення ЗС України під час АТО/ООС засвідчили спроможність Медичних сил щодо реального медичного забезпечення ЗС України під час тривалих бойових дій на Сході України.
4. Подальший розвиток системи медичного забезпечення ЗС України та нарощування спроможностей Медичних сил здійснюватиметься відповідно до нового СОБ України, що затверджений Указом Президента України від 17 вересня 2021 року № 473, та інших програмних документів щодо розвитку сил оборони.

РОЗДІЛ II

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УМОВАХ ОСОБЛИВОГО ПЕРІОДУ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

2.1 Дослідження управлінсько-правових засад функціонування Медичних Сил Збройних Сил України

Верховним Головнокомандувачем Збройних сил України є Президент України. Він, згідно зі статтею 106 Конституції України, призначає на посади і звільняє з посад вище командування Збройних сил України, інших військових формувань; здійснює керівництво у сферах національної безпеки та оборони держави [8].

Безпосереднє військове керівництво Збройними силами України в мирний та воєнний час здійснює Головнокомандувач Збройних сил України. Головнокомандувачем Збройних сил України є за посадою начальник Генерального штабу Збройних сил України, якого призначає і звільняє в установленому порядку Президент України. Адміністративне та військово-політичне керівництво Збройними силами України здійснює Міністр оборони України [18].

Міністерство оборони України, у підпорядкуванні якого перебувають Збройні сили України, бере участь у реалізації державної політики з питань оборони і військового будівництва, координує діяльність державних органів та органів місцевого самоврядування з підготовки держави до оборони. Це міністерство також має аналізувати військово-політичну обстановку, визначати рівень воєнної загрози національній безпеці України, забезпечувати функціонування Збройних сил і їх готовність до виконання покладених на них функцій і завдань тощо [20].

Військове управління Збройними силами здійснює Генеральний штаб. Організаційно, Збройні сили України складаються з органів військового

управління, з'єднань, військових частин, військових навчальних закладів, установ та організацій. До складу Збройних сил України належать також об'єднання, з'єднання, військові частини, військові навчальні заклади, установи та організації, що не належать до зазначених вище видів.

До складу Збройних сил України входять [18]:

- Сухопутні війська
- Повітряні сили
- Військово-морські сили
- Сили спеціальних операцій
- Десантно-штурмові війська
- Інші підрозділи допоміжного характеру

Сухопутні війська Збройних сил України є головним носієм бойової могутності Збройних сил незалежної України. За своїм призначенням та обсягом покладених на них завдань, вони відіграють вирішальну роль у виконанні Збройними силами України своїх функцій як у мирний, так і воєнний час.

Повітряні сили Збройних сил України – один з головних носіїв бойового потенціалу Збройних сил України. Цей високоманеврений вид Збройних сил призначений для охорони та оборони повітряного простору держави, особливо важливих та стратегічних державних об'єктів, ураження з повітря об'єктів противника, авіаційної підтримки своїх військ (сил), висадки повітряних десантів, повітряного перевезення військ і матеріальних засобів та ведення повітряної розвідки.

Військово-морські сили Збройних сил України призначені для захисту суверенітету і державних інтересів України на морі, розгрому угруповань флоту противника в своїй операційній зоні самостійно та у взаємодії з іншими видами Збройних сил України, сприяння Сухопутним військам України на приморському напрямку.

Сили спеціальних операцій Збройних сил України (ССО ЗС України) – підрозділи спеціально навчених фахівців, які мають спеціальні можливості у

сферах розвідки, прямих акцій та військової підтримки для виконання складних, небезпечних, інколи політично чутливих операцій, що проводить командування ССО.

Високомобільні десантні війська (до липня 2012 року — аеромобільні) — це окремий рід військ, який призначений для вертикального охоплення противника та дій в його тилу, до складу якого входять повітряно-десантні та аеромобільні частини.

Медичні сили Збройних Сил України (раніше медична служба ЗСУ, МСл ЗСУ) — служба у складі Збройних сил України для медичного забезпечення військ (сил) в мирний і воєнний час. Організаційно складається з органів управління і різноманітних медичних підрозділів, частин і закладів. Дана служба має необхідні сили і засоби, що дозволяють здійснювати лікувально-профілактичні, санітарно-гігієнічні і протиепідемічні заходи, кваліфіковану і спеціалізовану медичну допомогу, а також евакуацію поранених і хворих. Вона підпорядковується Командуванню Медичних сил Збройних Сил України.

Керівництво забезпеченням військ і сил флоту медичним майном покладається на постачальні органи [31]:

- органи управління медичної служби, в штатах яких є функціональні підрозділи (управління, відділи, відділення), в завдання яких входить забезпечення медичним майном медичних підрозділів, частин та закладів.
- у Міністерстві оборони України це Департамент Охорони Здоров'я Міністерства Оборони України, в територіальному оперативному командуванні - військово-медичні управління оперативних командувань,
- у видах Збройних сил - медична служба виду Збройних сил (як орган управління),
- в армійському корпусі — військово-медичний відділ армійського корпусу,

- в бригаді - медична служба бригади,
- в окремих частинах - медична служба окремої частини.

Військова медицина займається практичним лікуванням військовослужбовців, які здійснюють військову службу в мирний час, а також під час військових дій чи військових навчань. До найважливіших розділів відносяться оперативне лікування вогнепальних поранень, надання допомоги при опроміненнях внаслідок вибуху ядерного заряду чи ліквідації катастроф на ядерних спорудах; а також лікування інфекційних захворювань, харчових та хімічних отруєнь тощо. Важливим напрямком є вивчення та розробка принципів визначення медичної та психологічної придатності особи до проходження військової служби в мирних та військових умовах, а також експертне визначення втрати здоров'я внаслідок бойових дій або проходження військової служби в мирний час і встановленні відповідної групи інвалідності, експертне визначення військово-лікарськими комісіями воєнізованих відомств зв'язку смерті військовослужбовця з вогнепальним пораненням при захисті Батьківщини. Спеціальний розділ військової медицини присвячений організації лікувального процесу на різних стадіях евакуації поранених та загинувших військовослужбовців, медичному сортуванню хворих військовослужбовців під час військових навчань чи реальних бойових дій, який визначається категоріально як організація та тактика медичної служби в цивільних та військових умовах [18, 19].

Найважливішими напрямками військової медицини є: військово-польова хірургія, військово-польова терапія, військова гігієна, військова токсикологія та радіологія, військова епідеміологія, організація та тактика медичної служби, управління повсякчасною діяльністю медичної служби. Для забезпечення цих напрямків необхідна організація забезпечення медичним майном і технікою.

Основу завдань медичного постачання Збройних Сил України складають заходи своєчасного і повного забезпечення медичних підрозділів, частин і закладів медичним майном і технікою, що необхідні для надання

медичної допомоги військовослужбовцям, накопичення і утримання запасів, технічного забезпечення медичної техніки та обладнання. Згідно наказу Міністерства Оборони України від 11.05.2017 року №261 «Про затвердження Порядку постачання медичного майна Збройним Силам України в мирний час» проводяться заходи забезпечення.

Відповідно до діючих принципів медичного забезпечення, постачання медичною технікою і майном медичних підрозділів, частин та закладів здійснюються за схемою: центр - територіальне оперативне командування об'єднання - військова частина.

Основними завданнями постачальних органів є [15]:

- планування і визначення потреби в медичному майні на наступний період і подання відповідних заявок у вищестоячий постачальний орган;
- організація отримання медичного майна і заготівля його на місці;
- планування і організація видачі медичного майна в підрозділи, частини та заклади, що знаходяться на постачанні;
- керівництво діяльністю підрозділів, частин і закладів забезпечення медичним майном;
- ведення обліку і звітності по медичному майну;
- контроль за правильністю витрат, експлуатації, економного і раціонального використання медичного майна;
- визначення і створення запасів медичного майна і техніки;
- організація збору, обліку, контролю якості і використання трофейного майна.

Завданнями підрозділів, частин і закладів забезпечення медичним майном є:

- приймання, перевірка кількості і якості медичного майна, що надходить;
- облік і зберігання медичного майна;
- проведення заходів по захисту медичного майна від зброї масового ураження і його спеціальна обробка за необхідності;
- видача медичного майна підрозділам, частинам і закладам;

- приймання з підрозділів, частин і закладів медичного майна (надлишкового, що підлягає ремонту, і трофейного).

За організацію забезпечення військ медичним майном несуть відповідальність начальники медичної служби всіх рівнів.

2.2. Аналіз нормативно-правового регулювання засад надання медико-фармацевтичної допомоги в умовах військового стану

Військова служба в умовах сьогодення, є важливою і невід'ємною складовою сучасного суспільного життя. Як відомо, статус військовослужбовця – це особливий статус громадянина, наділений особливими правами і обов'язками. Присягаючи на вірність державі, вступаючи на службу до лав Збройних сили України або інших військових фор-мувань, громадянин одразу стає частиною системи сектору безпеки країни, покликаної забезпечувати її обороноздатність і територіальну цілісність [5].

Медичне забезпечення військовослужбовців під час дії особливого періоду, надзвичайного стану, інших кризових ситуацій має проводитися в обсягах, що максимально відповідають основним вимогам мирного часу. За таких умов змінюється лише організація медичного забезпечення військ відповідно до характеру збройного конфлікту та конкретних умов оперативної і бойової обстановки.

Можливості системи медичного забезпечення мають бути адекватними чисельності військ, їх завданням, напруженості бойових дій, сучасним видам озброєння, очікуваним величині та структурі санітарних втрат.

Загальні принципи, вимоги і стандарти медично-фармацевтичної допомоги єдині для мирного та воєнного часу і регламентуються нормативно правовими актами представленими у табл. 2.1.

Відповідно до Конституції України, найбільшою соціальною цінністю держави, є людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і

безпека. Кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм [1, с. 49].

Таблиця 2.1

НПА надання медико-фармацевтичної допомоги

Рівень ієрархії НПА	Назва НПА	Стаття НПА	Мирний час	Військовий стан
Вищий	Конституція України	Стаття 49. Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.	+	+
I	Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»	Стаття 11. Право військовослужбовців на охорону здоров'я та медичну допомогу	+	+
I	Закон України «Про лікарські засоби»	Стаття 17. Порядок ввезення в Україну лікарських засобів	-	+
I	Закон України «Про гуманітарну допомогу»	Стаття 11. Облік і контроль за отриманням та цільовим використанням гуманітарної допомоги	+	+ї
II	ПКМУ від 31 жовтня 2018 р. № 910 «Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України»	Вимоги до медичного забезпечення Медичне забезпечення військовослужбовців під час дії особливого періоду, надзвичайного стану, інших кризових ситуацій має проводитися в обсягах, що максимально відповідають основним вимогам мирного часу.	+	+
II	Наказ МОУ від 11.05.2017р №261 «Про затвердження Порядку постачання медичного майна Збройним Силам України в мирний час	Порядок постачання медичного майна Збройним Силам України в мирний час	+	+

У Законі України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» передбачено право військовослужбовців на охорону здоров'я та медичну допомогу. Військовослужбовці, військовозобов'язані та резервісти, які призвані на навчальні (або перевірочні) та спеціальні збори, мають право на безоплатну кваліфіковану медичну допомогу у військово-медичних закладах охорони здоров'я [10]. Також, держава гарантує військовослужбовцям права на:

- безоплатне отримання психологічної реабілітації;
- щорічне медичне обстеження і диспансеризація із залучення необхідних спеціалістів;
- безоплатне забезпечення ліками;
- стоматологічну медичну допомогу;
- санаторно-курортне лікування;
- оздоровлення дітей військовослужбовців в порядку та у спосіб визначеному чинним законодавством України.

Забезпечення гуманітарною допомогою була врегульована Законом України «Про гуманітарну допомогу», Порядком взаємодії центральних і місцевих органів виконавчої влади та Національного банку щодо реалізації Закону України «Про гуманітарну допомогу», затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2013 № 241 (далі – Порядок № 241), постановою Кабінету Міністрів України від 09.10.2020 № 927 “Деякі питання організації ведення автоматизованої системи реєстрації гуманітарної допомоги”.

Правові, організаційні, соціальні засади отримання, надання, оформлення, розподілу і контролю за цільовим використанням гуманітарної допомоги, а також вимоги щодо гласності та прозорості цього процесу визначаються Законом України «Про гуманітарну допомогу» (далі – Закон).

Так, згідно положень Закону України «Про гуманітарну допомогу»: *гуманітарна допомога* – це цільова адресна безоплатна допомога в грошовій або натуральній формі, у вигляді безповоротної фінансової допомоги або

добровільних пожертвувань, або допомога у вигляді виконання робіт, надання послуг, що надається іноземними та вітчизняними донорами із гуманних мотивів отримувачам гуманітарної допомоги в Україні або за кордоном, які потребують її у зв'язку з соціальною незахищеністю, матеріальною незабезпеченістю, важким фінансовим становищем, виникненням надзвичайного стану, зокрема внаслідок стихійного лиха, аварій, епідемій і епізоотій, екологічних, техногенних та інших катастроф, які створюють загрозу для життя і здоров'я населення, або тяжкою хворобою конкретних фізичних осіб, а також для підготовки до збройного захисту держави та її захисту у разі збройної агресії або збройного конфлікту.

У Постанові ПКМУ від 31 жовтня 2018 р. № 910 «Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України» визначено, що важливою складовою та ресурсом національної безпеки є здоров'я її громадян, зокрема військовослужбовців Збройних Сил, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, правоохоронних та розвідувальних органів, органів спеціального призначення з правоохоронними функціями (далі - військовослужбовці) [21].

Зазначено, що держава формує політику у сфері охорони здоров'я та забезпечує її виконання шляхом реалізації положень Конституції та законів України щодо створення безпечних умов життя та праці громадян, надання якісної медичної допомоги та запровадження ефективного механізму фінансування і управління системою охорони здоров'я.

Виконання зазначених функцій держави під час дії особливого періоду, надзвичайного стану, інших кризових ситуацій потребує об'єднання спроможностей і зусиль медичних служб Збройних Сил та інших утворених відповідно до законів України військових формувань, правоохоронних та розвідувальних органів, органів спеціального призначення з правоохоронними функціями, а також системи охорони здоров'я цивільного населення в рамках єдиного медичного простору.

Висновки до розділу II

1. Визначено основні завдання військової медицини, зокрема практичне лікування військовослужбовців у різних сценаріях, включаючи вогнепальні поранення, опромінення, інфекційні та хімічні отруєння; визначення медичної та психологічної придатності осіб до військової служби та експертне визначення втрат здоров'я через бойові дії або службу в мирний час.
2. Окреслені основні напрями військової медицини: військово-польова хірургія, терапія, гігієна, токсикологія, радіологія, епідеміологія, організація та тактика медичної служби, управління повсякчасною діяльністю медичної служби.
3. Визначено, що військова медицина виявляється критично важливою для забезпечення здоров'я військовослужбовців та підтримання їхньої бойової ефективності в різних умовах. Організація постачання медичним майном є ключовим елементом забезпечення успішного функціонування медичної служби.
4. Проведено аналіз нормативно-правового регулювання засад надання медико-фармацевтичної допомоги в умовах військового стану.

РОЗДІЛ III

ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ АСПЕКТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ НА РІВНІ ВІЙСЬКОВОЇ ЧАСТИНИ

3.1 Сучасні підходи до визначення потреб ЛЗ та ВМП військової частини

Сучасний рівень розвитку медичних технологій вимагає від організаторів та представників практичної медицини і фармації вибору сучасних підходів та методів раціоналізації використання матеріальних ресурсів для організації медичної допомоги. Жорстка система централізованого забезпечення, що існувала раніше в умовах військово-медичної служби, зазнала значних змін, пов'язаних із запровадженням організації медичної допомоги за територіальним принципом та створенням військово-медичних клінічних центрів з визначеними зонами їх відповідальності [31, 32].

В основі медичного забезпечення Збройних Сил лежать загальні принципи охорони здоров'я. Організація забезпечення медичним майном, як розділ фармації і військової медицини, базується на основних організаційних принципах: централізованість, плановість, нормованість натурального постачання.

Основу централізованого забезпечення медичним майном складає зосередження запасів медичного майна в підпорядкуванні старшого начальника, розподіл і подача майна здійснюється по його розпорядженням. Плановість проявляється у встановленій періодичності подання різних донесень, заявок на медичне майно і видача його за планами.

Основою нормованого натурального постачання є видача медичного майна натурою в межах встановлених норм постачання.

Заявки подаються за схемою «знизу-вгору» по органам постачання, безпосереднє постачання організується і проводиться по зворотній схемі «зверху-вниз» по базам постачання.

Забезпечення ЛЗ при наданні медичної допомоги військово-вослужбовцям являє собою циклічний процес, який складається з визначення обґрунтованої потреби в ЛЗ, закупівлі лікарських препаратів згідно з вимогами нормативно-правових актів, що регламентують порядок здійснення державних закупівель, а також фахового призначення та використання ЛЗ (рис.1).

Рациональне використання ЛЗ у військово-медичній службі включає:

- призначення препаратів тільки у відповідності з точно встановленим діагнозом;
- обґрунтований вибір лікарських форм, дозування та кратності прийому ліків;
- створення умов для виконання пацієнтом призначеної схеми фармакотерапії (комплаєнс хворого).



Рис. 3.1 Цикл забезпечення ЛЗ у військово-медичній службі

Наступним важливим економічним аспектом фармацевтичного забезпечення є аналіз споживання лікарських засобів за допомогою різноманітних методів (ABC, VEN, DDD, частотного). Це дозволить вирішити проблему надмірного лікування, зменшити кількість випадків поліпрагмації та

призначення ліків для попередження побічних ефектів, що рідко зустрічаються тощо.

Одним із прийомів, що забезпечує економну витрату обмежених фінансових ресурсів військово-медичної служби, є використання препаратів-генериків. Налагоджене вітчизняне виробництво генериків дозволило певним чином знизити витрати на лікарську допомогу. Проте вітчизняною фармацевтичною про-мисловістю не освоєно випуск ряду життєво необхідних груп лікарських засобів для застосування в кардіології, хірургії, стоматології тощо.

3.2 Дослідження особливостей фінансування фармацевтичного забезпечення в умовах воєнного стану

Фінансове забезпечення охорони здоров'я військовослужбовців здійснюється за рахунок і в межах видатків на їх медичне забезпечення, передбачених у Державному бюджеті України на відповідний рік, та інших джерел, не заборонених законодавством.

Визначення потреб медичних служб у фінансах, матеріально-технічних та інших засобах здійснюється центральними органами виконавчої влади, у підпорядкуванні яких перебувають Збройні Сили та інші військові формування, правоохоронні і розвідувальні органи, органи спеціального призначення з правоохоронними функціями [14].

Для потреб медичних служб і системи охорони здоров'я цивільного населення державою забезпечується виробництво та постачання за замовленнями Збройних Сил та інших військових формувань необхідного переліку та кількості вітчизняних виробів медичного призначення та лікарських засобів, а також створення і утримання стратегічного запасу відповідно до затвердженої номенклатури. У разі необхідності під час дії особливого періоду законодавством передбачено ввезення лікарських засобів походженням з інших країн.

Медичні служби комплектуються сучасними медичними виробами переважно на модульній основі, що забезпечує їх автономність та мобільність. Оснащення (переоснащення) медичних служб здійснюється програмно-цільовим методом. Цей метод полягає в організації медичного забезпечення військ на підставі законодавства з питань охорони здоров'я, стандартів медичної допомоги (медичних стандартів) і клінічних протоколів, військово-медичних стандартів, з урахуванням вимог Організації Об'єднаних Націй та положень Женевських конвенцій про захист жертв війни, а також Принципів і політики медичного забезпечення НАТО.

Держава сприяє проектуванню та виробництву вітчизняного наземного, водного та авіаційного транспорту, який легко адаптується до потреб евакуації поранених (уражених, хворих).

Держава формує та утримує необхідні резерви медичного майна для потреб Збройних Сил, інших військових формувань та системи охорони здоров'я цивільного населення.

Далі у процесі дослідження нами розглянуто практичні аспекти фармацевтичного забезпечення на прикладі військової частини. Так, стосовно фінансування лікарського забезпечення МС ЗСУ нами визначено два основні джерела, а саме централізоване постачання – ліки отримуються з регіонального клінічного центру та обліковуються згідно Наказу МОУ від 17.08.2017р №440 а також ЛЗ в якості МТД постачаються напряму з інших країн світу від фізичних та юридичних осіб. під час особливого періоду з інших країн обліковуються як благодійна допомога. Порядок обліку благодійної допомоги, що надійшла до ЗСУ, визначений чинним законодавством і здійснюється окремо. Зокрема, першочергово оформлюється акт-приймання передачі гуманітарної допомоги між отримувачем та давачем у трьох екземплярах, що затверджується давачем, начальником фінансової служби та командиром військової частини. Після оформлення майно і акти ставлять на облік у відповідну службу частини.

Так, за період воєнного стану до України надійшло медичної гуманітарної допомоги на суму понад 16 млрд грн. Україні медичну гуманітарну допомогу передали: 35 країн світу, міжнародні та партнерські організації, український та іноземний бізнес та медичні заклади інших країн.

Загалом за період воєнного стану надійшло:

- лікарських засобів – 552 586 633 од.,
- витратних матеріалів та засобів індивідуального захисту – 233 847 515 од.,
- інструментів – 1 370 541 од.,
- комплексних наборів – 13 924 од.,
- обладнання – 470 212 од.,
- медичних меблів – 618 од.,
- медичного транспорту – 692 од.,
- бронежилетів та касок для медичних працівників – 1 632 од.,
- іншого – 70 531 613 од.

Гуманітарна допомога розподіляється для закриття потреб медичних закладів у всіх регіонах України, пріоритетно для тих, що знаходяться в зоні бойових дій та поблизу них, а також тих, що займаються лікуванням поранених.

Збір даних про медичні потреби, облік залишків на регіональних складах та в закладах охорони здоров'я, а також розподіл медичної гуманітарної допомоги відбуваються через інформаційно-аналітичну систему «MedData», що забезпечує контрольованість і прозорість процесу.

На засіданні Кабінету Міністрів України 19.03.2022 погоджено визначити МОЗ України уповноваженим органом, що забезпечує облік медичної гуманітарної допомоги (лікарські засоби, медичні вироби, у тому числі медичне обладнання, медичні меблі, медичний транспорт, мобільні госпіталі тощо), що надходить на територію України у зв'язку з військовою агресією російської федерації, сортування її на складах першого вивантаження в Україні, а також її розподіл та доставку до регіонів.

МОЗ забезпечує збір потреб в медичній гуманітарній допомозі від ЗОЗ незалежно від форми власності та підпорядкування, що залучаються до надання медичної допомоги в умовах воєнного стану, у тому числі централізовано – від Міноборони, МВС, СБУ, Служби зовнішньої розвідки України, Держспецзв'язку, Національної академії медичних наук та ін.

Організація збору потреб, обліку допомоги, її розподілу здійснюється через *інформаційно-аналітичну систему «MedData»*.

Уповноваженими установами відповідно до наказу МОЗ від 12.03.2022 № 474 «Про деякі питання отримання гуманітарної та благодійної допомоги в умовах воєнного стану» є ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» та ДП «Медичні закупівлі України».

Алгоритм (цикл) забезпечення медичною гуманітарною допомогою з боку МОЗ виглядає так:

1. Збір потреб через ІАС «Med.Data». Потреби вносяться з розрахунку середньомісячної потреби та при поставках актуалізуються:
 - закладами, що підпорядковуються МОЗ;
 - закладами охорони здоров'я Національної академії медичних наук України;
 - комунальними та приватних закладами охорони здоров'я (із верифікацією структурними підрозділами з питань охорони здоров'я військових адміністрацій);
 - уповноваженими особами Міноборони, МВС, СБУ, Служби зовнішньої розвідки, Держспецзв'язку – централізовано щодо потреб структур, що знаходяться в координації цих інституцій.
2. Визначення способу закриття потреби (централізовані закупівлі; закупівлі, які роблять військові адміністрації та заклади; гуманітарна допомога). Пріоритетні позиції для надання гуманітарної допомоги формуються на основі аналізу того, що неможливо покрити через проведення закупівель у швидкому режимі.

3. Комунікація з міжнародними партнерами та організація доставки гуманітарної допомоги на територію України на визначені склади першого вивантаження, з якими ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» укладені договори.

4. Сортуння та облік гуманітарної допомоги, що надійшла на склад, з використанням ІАС «Med.Data».

5. Здійснення ДП «Медичні закупівлі України» на підставі щоденного оновлення інформації про залишки на складах розподілу гуманітарної допомоги за допомогою алгоритмів ІАС «Med.Data», погодження розподілів із заступником Міністра з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій та цифровізації. Розподіли з централізованого рівня здійснюють суб'єкти, зазначені у п. 1, з першочерговою пріоритезацією на регіони, що найбільше потерпають від військової агресії росії, та які активно залучені до надання медичної допомоги пораненим.

6. Поставки гуманітарної допомоги на регіональні авторизовані склади для набувачів - суб'єктів, зазначених у п. 1. Документування та облік доставленої допомоги з використанням ІАС «Med.Data» та підписанням відповідних облікових документів.

7. Структурні підрозділи з питань охорони здоров'я військових адміністрацій здійснюють подальший розподіл серед комунальних та приватних закладів охорони здоров'я.

8. Зазначена інформація відображається на інформаційно-аналітичних панелях (дашбордах) у різних розрізах – як для публічної звітності (<https://moz.gov.ua/dopomozhit-ukrainskim-medikam-ta-armii>), так і для робочого аналізу та використання. Окрім цього, МОЗ щотижня публікує на офіційному вебсайті звіти про отриману допомогу та окремо інформує міжнародних партнерів та благодійників про її використання.

Наступним етапом нашої роботи став аналіз структури та динаміки фінансування фармацевтичної допомоги на прикладі МС військової частини за період 2019-2023 рр. Результати наведено у табл. 3.1 та 3.2.

Таблиця 3.1

Аналіз структури фінансування фармацевтичної допомоги у МС за період
2019-2022 рр.

Рік	Джерела та обсяги фінансування	
	Централізоване постачання	Благодійна допомога
	млн. грн; % від загального обсягу	млн. грн; % від загального обсягу
2019	10,5 (16%)	0,085 (2%)
2022	43,1 (28%)	0,169 (4%)
2023	55,5 (36%)	0,254 (4%)

Таблиця 3.2

Аналіз динаміки фінансування фармацевтичної допомоги у МС за період
2019-2022 рр.

Показники динаміки	Джерела фінансування	
	Централізоване постачання	Благодійна допомога
К росту/зниження 2022/2019	4,10	1,99
Т приросту 2022/2019	310,48	98,82
К росту/зниження 2023/2022	1,29	1,50
Т приросту 2023/2022	28,77	50,30

Висновки до розділу III

1. Визначено, що основу централізованого забезпечення медичним майном складає зосередження запасів медичного майна в підпорядкуванні старшого начальника, розподіл і подача майна здійснюється по його розпорядженням. Основою нормованого натурального постачання є видача медичного майна натурою в межах встановлених норм постачання.
1. Встановлено, що визначення потреб медичних служб у фінансах, матеріально-технічних та інших засобах здійснюється центральними органами виконавчої влади, у підпорядкуванні яких перебувають Збройні Сили та інші військові формування, правоохоронні і розвідувальні органи, органи спеціального призначення з правоохоронними функціями.
2. З'ясовано, що за період воєнного стану до України надійшло медичної гуманітарної допомоги на суму понад 16 млрд грн. Україні медичну гуманітарну допомогу передали: 35 країн світу, міжнародні та партнерські організації, український та іноземний бізнес та медичні заклади інших країн. Визначено, що організація збору потреб, обліку допомоги, її розподілу здійснюється через інформаційно-аналітичну систему «MedData».
3. Визначено структури та динаміки фінансування фармацевтичної допомоги на прикладі МС військової частини за період 2019-2023 рр.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Результати аналізу наукової літератури свідчать, що розвиток системи медичного забезпечення ЗС України проходив відповідно до етапів розвитку ЗС України. Надано характеристику VI етапам розвитку системи медичного забезпечення ЗС України. Надано структуру Медичних Сил за функціональною та територіальною ознакою.
2. Визначено основні завдання військової медицини, зокрема практичне лікування військовослужбовців у різних сценаріях, включаючи вогнепальні поранення, опромінення, інфекційні та хімічні отруєння; визначення медичної та психологічної придатності осіб до військової служби та експертне визначення втрат здоров'я через бойові дії або службу в мирний час.
3. Окреслені основні напрями військової медицини: військово-польова хірургія, терапія, гігієна, токсикологія, радіологія, епідеміологія, організація та тактика медичної служби, управління повсякчасною діяльністю медичної служби.
4. Визначено, що за період воєнного стану до України надійшло медичної гуманітарної допомоги на суму понад 16 млрд грн. Україні медичну гуманітарну допомогу передали: 35 країн світу, міжнародні та партнерські організації, український та іноземний бізнес та медичні заклади інших країн.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бадюк М. І., Микита О. О., Ковида Д. В. Шляхи підвищення ефективності надання домедичної допомоги військовослужбовцями Збройних сил України в умовах проведення сучасних антитерористичних операцій. *Екстрена медицина: від науки до практики*. 2015. № 2 (13). С. 90–92.
2. Бочерикова Є. Військовий провізор у сучасній фармації. *Щотижневик АПТЕКА*. 2016. № 12. С. 10.
3. Бухтіярова І. Г., Кирилович П. М. Історичний розвиток сфери надання медичної допомоги в Україні. URL : http://lsey.org.ua/1_2020/36.pdf. (дата звернення: 22.10.2023).
4. Верба А. В., Жаховський В.О., Лівінський В. Г. Досвід медичного забезпечення антитерористичної операції та шляхи його вдосконалення. *Наука і оборона*. 2015. № 3–4. С. 28–33.
5. Вороненко Ю. В., Горачук В. В. Методичні підходи до впровадження стандартизації організаційних технологій у систему управління якістю медичної допомоги. *Український медичний часопис*. 2012. № 5 (91). С. 108–110.
6. Голяченко О. М., Ганіткевич О. М. Історія медицини: посібник. Тернопіль : ТДМУ, 2016. 326 с.
7. Державний комітет статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>. (дата звернення: 22.10.2023).
8. Доктрина «Медичні или Збройних Сил України», затверджена Головнокомандувачем Збройних Сил України 13.11.2020 року.
9. Жаховський В. О., Лівінський В. Г., Петрук С. О., Жаховський О. В. Функціональноорганізаційна модель медичного забезпечення сил оборони на засадах єдиного медичного простору. *Український журнал військової медицини*. 2022. № 3 (3). С. 35-47. URL: [https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.3\(3\)-035](https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.3(3)-035) (дата звернення: 22.10.2023).

- 10.Закону України «Про соціальний та право-вий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Науково-практичний коментар / П. П. Богуцький та ін. 2-е вид., допов. Львів, 2019. 254 с.
- 11.Історія військової медицини / за ред. проф. М. І. Бадюка. Київ : «МП Леся», 2016. 314 с.
- 12.Історія медицини та фармації навч. посіб. для студентів вищ. фармац. навч. закл. та фармац. ф-тів ВНЗ МОЗ України / А. А. Котвицька та ін. Харків : НФаУ : Золоті сторінки, 2016. 168 с.
- 13.Логвиненко Б. О. Безсистемність у системі охорони здоров'я як головна проблема сьогодення. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2020 № 1. С. 50–54.
- 14.Мазур Л. Б. Загальна характеристика забезпечення права військовослужбовців на охорону здоров'я у Збройних Силах України. *Правове життя: сучасний стан та перспективи розвитку* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Запоріжжя, 29-30 трав. 2015 р. Запоріжжя : Запорізька міська громадська організація «Істина», 2015. С. 19-21.
- 15.Організація медичного забезпечення військ : підруч. для студентів вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів України III-IV рівнів акредитації / за ред. М. І. Бадюка ; Укр. військ.-мед. акад. МО України. 2-ге вид., переробл. і допов. Київ : МП "еся", 2017. 491 с.
16. Основи законодавства України про охорону здоров'я : закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII-ВР. URL: <http://www.rada.ua>. (дата звернення: 22.10.2023).
17. Положення про проходження медичного огляду у Державній прикордонній службі України : наказ Голови Державної прикордонної служби України від 06.05.2009 № 333. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE16586.html (дата звернення 20.10.2023).

18. Про затвердження Доктрини медичного забезпечення Збройних Сил України : наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 20.12.2017 року № 445.
19. Про затвердження Змін до Положення про організацію медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України, які залучаються до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки : наказ Міністерства оборони України від 15.04.2021 № 99. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36383.html (дата звернення 20.10.2023).
20. Про затвердження Інструкції про організацію медичного забезпечення у Службі безпеки України : наказ від 21.12.2017 № 740, зареєстровано в Мін'юсті України 18.01.2018 р. за № 78/31530) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1238-07#Text> (дата звернення 20.10.2023).
21. Про затвердження Настанови з медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період : наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 11.02.2019 року № 60.
22. Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України : наказ МО України від 14.08.2008 № 402. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text> (дата звернення 20.10.2023).
23. Про затвердження Порядку надання медичної допомоги у військово-медичних закладах і взаєморозрахунків за неї між військовими формуваннями : постанова від 18 жовтня 1999 р. № 1923. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1923-99-%D0%BF#Text> (дата звернення 20.10.2023).
24. Про затвердження Порядку прове-дення обов'язково попереднього і періодичних медичних оглядів (диспансеризації) у закладах охорони здоров'я МВС : наказ Міністра внутрішніх справ України від 01.11.2016

- № 1146. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1543-16#Text> (дата звернення 20.10.2023).
25. Про лікарські засоби : закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 22. С. 86.
 26. Про оборону України : закон України від 06.12.1991 року № 1932-XII. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1992. № 9. ст. 106.
 27. Про Стратегію воєнної безпеки України : Указ Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 25 березня 2021 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/121/2021#n8> (дата звернення 20.10.2023).
 28. Про трансформацію системи об'єднаного керівництва силами оборони та військового управління у Збройних Силах України : наказ Міністерства оборони України від 29.03.2019 року № 141.
 29. Стандартизація медичного забезпечення Збройних Сил України: методичні рекомендації / М. І. Бадюк та ін. Київ : РВВ УВМА, 2015. 20 с.
 30. Степаненко А. В., Сміянов В. А. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2012. № 2-3. С. 64–67.
 31. Удосконалення організації медичного забезпечення підрозділів територіальної оборони України / М. І. Бадюк та ін. *Військова медицина України*. 2018. Т. 18, № 3. С. 100-104.
 32. Шматенко О. ., Хомутецька Н. ., Голуб А. Г., Руденко В. В. Досвід з оснащення військових аптек для отримання інфузійних розчинів у польових умовах. *Військова медицина України*. 2018. Т.18, № 2. С. 62-6.
 33. 2022 ACC Expert Consensus Decision Pathway for Integrating Atherosclerotic Cardiovascular Disease and Multimorbidity Treatment: A Framework for Pragmatic, Patient-Centered Care / K. Birtcher et al. *J Am Coll Cardiol*. 2023. Vol. 81 (3). P. 292–317. DOI: 10.1016/j.jacc.2022.08.754.

34. Bhardwaj R. A. Kandoria, Myocardial infarction in young adults - risk factors and pattern of coronary artery involvement. *Niger. Med. J.* 2014. Vol. 55. P. 44-47.
35. Cardoen B., Demeulemeester E. Capacity of clinical pathways – a strategic multi-level evaluation tool. *Journal of Medical Systems.* 2008. Vol. 32, № 6. P. 443–452.
36. Carey M., Buchan H., Sanson-Fisher R. The cycle of change : implementing best-evidence clinical practice. *International Journal for Quality in Health Care.* 2008. Vol. 21. P. 37–43.
37. Combat lifesaver course: student self-study interschool. Subcourse 0871. Edition C. / U.S. Army Medical Department Center and Scholl Fort Sam Houston. Texas, 2021. 211 p.
38. Denzer P. Military medical system of the US Armed Forces. Health Resources Management : Proceedings of the USA-Ukraine specialists' meeting. Kiev : RIMM, 2018. P. 22–25.
39. Diachuk D. D., Hidzyska I. M., Moroz G. Z., Tkachuk I. M. Current approaches to medical care optimization for patients with multimorbidity. *Medychni perspektyvy.* 2020. Vol. 25, № 4. P. 4-11. DOI: 10.26641/23070404.2020.4.221220.
40. Estimating indirect mortality impacts of armed conflict in civilian populations: panel regression analyses of 193 countries, 1990-2017 / M. Jawad et al. *BMC Med.* 2020. Vol. 18. P. 266. DOI: 10.1186/s12916-020-01708-5
41. Global health estimates: Leading causes of death. Cause-specific mortality, 2000–2019. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death> (Date of access: 02.11.2022).
42. "I had to change so much in my life to live with my new limitations": Multimorbid patients' descriptions of their most bothersome chronic

- conditions / C. A. Slightam et al. *Chronic Illness*. 2018. Vol. 14, № 1. P. 13-24. DOI: 10.1177/1742395317699448.
43. Impact of armed conflict on cardiovascular disease risk: a systematic review / M. Jawad et al. *Jawad. Heart*. 2019. Vol. 105, № 18. P. 1388-1394. DOI: 10.1136/heartjnl-2018-314459.
44. Lo J., Patel P., Roberts B. A systematic review on tobacco use among civilian populations affected by armed conflict. *Tob Control*. 2016. Vol. 25, № 2. P. 129-140. DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2014-052054.
45. Markov Y. Prevalence and problems of comorbid (pol-ymorbid) conditions in anesthesiology: a literature review. *Emergency medicine*. 2021. Vol. 8, № 103. P. 25- 30. DOI: 10.22141/2224- 0586.8.103.2019.192367.
46. Mobile Pharmacies Throughout History / A. Sukalo et al. *Mater Sociomed*. 2021. Vol. 33(2). P. 148-159. DOI: 10.5455/msm.2021.33.148-159.
47. Multimorbidity care model: Recommendations from the consensus meeting of the Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle (JA-CHRODIS) (2018). *Health Policy*. 2018. Vol. 122, № 1. P. 4-11. DOI: 10.1016/j.healthpol.2017.09.006.
48. National Institute for Health and Care Excellence. Shared decision making. NICE guideline [NG197]. 2021. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197>. (Date of access: 02.11.2022).
49. Ørtenblad L., Nissen N. K. General practitioners' considerations of and experiences with multimorbidity patients: A qualitative study. *International Journal of Care Coordination*. 2019. Vol. 22, № 3-4. P. 117-126. DOI: 10.1177/2053434519890050.
50. Prescription medication use of United States military service members by therapeutic classification / J. J. Knapik et al. *Front Pharmacol*. 2022. Vol. 13. P. 972031. DOI: 10.3389/fphar.2022.972031.
51. Priorities for health systems strengthening in the WHO European Region 2015–2020: walking the talk on people centredness. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/000

- 3/282963/65wd13e_HealthSystemsStrengthening_15_0494.pdf (Date of access: 02.11.2022).
52. Rentería-Ramos R., Hurtado-Heredia R., Urdinola B. P. Morbi-mortality of the victims of internal conflict and poor population in the Risaralda province, Colombia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019. Vol. 16, № 9. P. 1644. DOI: 10.3390/ijerph16091644.
 53. Rubin J. B., Borden W. B. Coronary heart disease in young adults. *Curr. Atheroscler. Rep.* 2012. Vol. 14. P. 140-149.
 54. Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: framework for action on integrated health services delivery. 2016. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/315787/66wd15e_FFA_IHSD_160535.pdf (Date of access: 02.11.2022).
 55. Systematic Review on Harmful Alcohol Use Among Civilian Populations Affected by Armed Conflict in Low and Middle-Income Countries / Lo J. et al. *Subst Use Misuse*. 2017. Vol. 52, № 11. P. 1494-1510. DOI: 10.1080/10826084.2017.1289411.
 56. The relationship between military combat and cardiovascular risk: a systematic review and meta-analysis / C. J. Boos et al. *International Journal of Vascular Medicine*. 2019. DOI: 10.1155/2019/9849465.
 57. Trauma deaths in a mature urban trauma system: is “trimodal” distribution a valid concept? / D. Demetriades et al. *Journal of American College Surg.* 2015. Vol. 201. P. 343–348.
 58. World Development Report 2015: Mind, Society, and Behavior / World Bank. Washington : World Bank, 2015. 237 p. DOI:10.1596/978-1-4648-0342-

Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту

Кафедра соціальної фармації

Ступінь вищої освіти магістр

Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація

Освітня програма Фармація

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувачка кафедри
соціальної фармації

Аліна ВОЛКОВА

«12» вересня 2023 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Катерини МАСЛОВОЇ

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Дослідження сучасних підходів до фармацевтичного забезпечення населення в умовах особливого періоду»

керівник кваліфікаційної роботи: Юлія КОРЖ, к.фарм.н., доцент
затверджений наказом НФаУ від «16» жовтня 2023 року № 229.

2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2023 р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: нормативно-правові акти (НПА); дані літературних джерел з питань організації МФД в умовах локальних конфліктів; звітні данні закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), склад комплектів для надання первинної МФД в умовах особливого періоду.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): надати характеристику історичним аспектам формування та функціонування Медичних Сил Збройних Сил України; здійснити аналіз правового регулювання медико-фармацевтичного забезпечення в умовах особливого періоду військового стану; визначити особливості фінансування фармацевтичного забезпечення в умовах воєнного стану; визначити сучасні підходи до визначення потреби у лікарських засобах та медичних виробках військової частини.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): таблиць – 4, рисунків – 2.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРИЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Юлія КОРЖ, доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації	13.09.2023 р.	13.09.2023 р.
2	Юлія КОРЖ, доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації	12.10.2023 р.	12.10.2023 р.
3	Юлія КОРЖ, доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної фармації	13.11.2023 р.	13.11.2023 р.

7. Дата видачі завдання: «12» вересня 2023 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Аналіз даних наукової, періодичної літератури відповідно до завдань кваліфікаційної роботи.	вересень 2023 р.	виконано
2	Історичні аспекти формування та функціонування Медичних Сил Збройних Сил України.	жовтень 2023 р.	виконано
3	Дослідження правового регулювання медико-фармацевтичного забезпечення в умовах особливого періоду.	листопад 2023 р.	виконано
4	Дослідження сучасних аспектів фармацевтичного забезпечення в умовах воєнного стану на рівні військової частини.	грудень 2023 р.	виконано
5	Узагальнення одержаних даних.	грудень 2023 р.	виконано
6	Оформлення кваліфікаційної роботи.	грудень 2023 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

_____ Катерина МАСЛОВА

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Юлія КОРЖ

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 229
по Національному фармацевтичному університету
від 16 жовтня 2023 року

Про затвердження тем кваліфікаційних робіт

Затвердити теми кваліфікаційних робіт, керівників-консультантів та рецензентів здобувачам вищої освіти **5 курсу**, спеціальність – **226 Фармація, промислова фармація**, освітня програма – **Фармація** (для осіб, що мають ОКР «молодший спеціаліст» за напрямом «**Медицина**»), ступінь вищої освіти – **магістр**, термін навчання – **4 р. 6 міс.**, **заочна** форма здобуття освіти.

Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
Маслова Катерина Вікторівна	Дослідження сучасних підходів до фармацевтичного забезпечення населення в умовах особливого періоду	Research of modern approaches to pharmaceuticals provision of the population in the conditions of a special period	к.фарм.н., доцент ЗВО кафедри соціальної фармації Корж Ю.В.	д.фарм.н, професор ЗВО, в.о. завідувача кафедри організаціїта економіки фармації Панфілова Г.Л.

Ректор

Алла КОТВИЦЬКА

Вірно:

Декан факультету фармацевтичних технологій та менеджменту



Наталія ЖИВОРА

ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти**

№ 125642 від « 18 » січня 2024 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Маслової Катерини Вікторівни, 5 курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Дослідження сучасних підходів до фармацевтичного забезпечення населення в умовах особливого періоду / Research of modern approaches to pharmaceuticals provision of the population in the conditions of a special period», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Ірина ВЛАДИМИРОВА

1%

10%

ВІДГУК

**наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти
магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

Катерини МАСЛОВОЇ

**на тему: «Дослідження сучасних підходів до фармацевтичного
забезпечення населення в умовах особливого періоду».**

Актуальність теми. На сьогодні військова фармація (ВФ) є окремою галуззю знань, яка історично розвивалася поряд із військовою і традиційною медициною. Вивчення основних тенденцій розвитку форм і методів медичного та фармацевтичного забезпечення Збройних Сил України, їх переваг та проблемних питань, залежно від політичних та соціально-економічних факторів, інших макро— та мікрочинників розвитку суспільства має актуальність та практичне значення.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. За результатами проведених досліджень можуть бути сформовані практичні рекомендації щодо підвищення рівня ефективності фармацевтичного забезпечення в умовах воєнного стану на рівні військової частини. Крім цього, слід зазначити, що отримані результати досліджень можуть бути використанні у ході розробки ефективних напрямків підвищення рівня ефективності функціонування медичної служби окремої частини в умовах особистого періоду.

Оцінка роботи. Робота виконана на високому науковому рівні, з використанням сучасного інструментарію, який застосовуються в організаційно-економічних дослідженнях у фармації. Досягнута основна мета та вирішені задачі дослідження, отримані науково-обґрунтовані результати є закінченою науковою працею. Матеріал представлено послідовно та логічне, висновки є обґрунтованими. При написанні роботи авторка опрацювала достатню кількість сучасних джерел інформації.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Кваліфікаційна робота Катерини МАСЛОВОЇ «Дослідження сучасних підходів до фармацевтичного забезпечення населення в умовах особливого періоду» представляє дослідницьку роботу, відповідає усім необхідним вимогам та може бути рекомендована до захисту на засіданні Екзаменаційної комісії НФаУ.

Науковий керівник

_____ Юлія КОРЖ

«11» грудня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

**на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності 226
Фармація, промислова фармація**

Катерини МАСЛОВОЇ

**на тему: «Дослідження сучасних підходів до фармацевтичного
забезпечення населення в умовах особливого періоду».**

Актуальність теми. Сучасна система фармацевтичного забезпечення військ має гарантувати своєчасне, послідовне, спадкоємне та якісне надання медичної допомоги і лікування поранених військовослужбовців в усіх варіантах застосування ЗС України. За умов повномасштабної війни в Україні питання підвищення рівня надання військовослужбовцям медичної та фармацевтичної допомоги можна з повною мірою відповідальності розглядати, як питання державної важливості. Можливість ефективно надати фармацевтичну допомогу та послугу зараз можна розглядати, як базовий елемент у формуванні соціальної стабільності в країні. Тому представлена робота має соціально-економічне значення та практичну значущість.

Теоретичний рівень роботи. У роботі використаний сучасний інструментарій, які використовуються у організаційно-економічних роботах. Застосовуються сучасні методичні підходи та методики, які дозволяють у повному обсязі досягти поставленої мети та завдань дослідження.

Пропозиції автора з теми дослідження. Запропоновані напрямки підвищення рівня фармацевтичного забезпечення населення в умовах особливого періоду, зокрема визначено особливості фінансування фармацевтичного забезпечення військовослужбовців в умовах воєнного стану.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Представлені у роботі результати досліджень можуть використанні для розробки практичних рекомендацій з підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення військовослужбовців.

Недоліки роботи. За текстом зустрічаються помилки, невдалі вислови, русизми, але вони не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

Загальний висновок і оцінка роботи. Кваліфікаційна робота Катерини МАСЛОВОЇ на тему: «Дослідження сучасних підходів до фармацевтичного забезпечення населення в умовах особливого періоду» відповідає всім необхідним вимогам та може бути рекомендована до захисту на засіданні експертної комісії НФаУ за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація.

Рецензент _____
«15» грудня 2023 р.

проф. Ганна ПАНФІЛОВА

ВИТЯГ
з протоколу засідання кафедри соціальної фармації
№ 7 від «19» грудня 2023 року

ПРИСУТНІ: зав. каф. доц. Волкова А. В., доц. Болдарь Г.Є., доц.Гавриш Н.Б., доц. Калайчева С.Г., доц. Корж Ю.В., доц. Овакімян О.С., доц. Севрюков О.В., доц. Терещенко Л.В., ас. Ноздріна А.А., ас. Пилюга Л.В., ас. Сурікова І.О., ас. Тарасенко Д.Ю.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ: Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційних робіт.

СЛУХАЛИ: завідувачку кафедри доц. Волкову А. В. з рекомендацією представити до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація Маслової Катерини Вікторівни на тему: «Дослідження сучасних підходів до фармацевтичного забезпечення населення в умовах особливого періоду».

Науковий керівник: к. фарм. н., доцент кафедри СФ Корж Ю.В.

Рецензент: д. фарм. н., професор кафедри ОЕФ Панфілова Г.Л.

ВИСТУПИЛИ: доц. Волкова А.В., доц.Гавриш Н.Б., доц. Овакімян О.С. висловили рекомендації до кваліфікаційної роботи Маслової Катерини Вікторівни

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти Маслової Катерини Вікторівни на тему: «Дослідження сучасних підходів до фармацевтичного забезпечення населення в умовах особливого періоду».

Завідувачка каф. СФ, доцент _____ Аліна ВОЛКОВА

Секретар, асистент _____ Альміра НОЗДРІНА

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувачка вищої освіти Катерина МАСЛОВА до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Дослідження сучасних підходів до фармацевтичного забезпечення населення в умовах особливого періоду»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Наталія ЖИВОРА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувачка вищої освіти Катерина МАСЛОВА виконала усі поставлені завдання відповідно до мети роботи у повному обсязі. Здобувачка вищої освіти показала вміння працювати з документами та науковою літературою, проводити аналіз та узагальнення результатів дослідження, формулювати висновки.

У цілому, кваліфікаційна робота Катерини МАСЛОВОЇ на тему «Дослідження сучасних підходів до фармацевтичного забезпечення населення в умовах особливого періоду» може бути рекомендована до офіційного захисту в Екзаменаційній комісії Національного фармацевтичного університету.

Керівник кваліфікаційної роботи

Юлія КОРЖ

«11» грудня 2023 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувачка вищої освіти Катерина МАСЛОВА допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри
соціальної фармації

Аліна ВОЛКОВА

«19» грудня 2023 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« 7 » лютого 2024 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

кандидат фармацевтичних наук, доцент

_____ / Олександр СУРІКОВ /