

**Ярослава ДМИТРИШИН**  
*магістр публічного управління та адміністрування*

## **ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ**

*Ключові слова:* медичне забезпечення, Збройні Сили України, державна політика, тактична медицина, вироби медичного призначення, аптечка загальновійськова індивідуальна.

*Метою дослідження* є аналіз теоретичних положень щодо формування політики у сфері забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення, визначення проблем у цій сфері та розробка практичних рекомендацій щодо їх вирішення.

*Виклад основного матеріалу.* В умовах повномасштабної війни РФ проти України медичне забезпечення військовослужбовців набуло принципового значення не тільки як інструмент збереження життя та здоров'я захисників і захисниць, а й як фактор підтримання стійкості та боєздатності війська в цілому. Адже державна політика в цій сфері безпосередньо впливає на збереження життя особового складу Збройних Сил України.

У рамках державної політики забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення важливу роль відіграє стратегічне бачення, закладене в Стратегії воєнної безпеки України, затверджена Указом Президента України №121/2021 від 25 березня 2021 року. Цей документ конкретизує положення Стратегії національної безпеки України у сфері оборони й безпосередньо вказує на необхідність формування «розвинутої військової інфраструктури, об'єднаної логістики та достатніх запасів матеріальних засобів, дієвої системи медичного забезпечення, що відповідають потребам сил оборони». Враховуючи положення про об'єднану логістику, можна зробити висновок, що політика щодо медичних засобів має бути інтегрованою в єдиний ланцюг матеріально-технічного забезпечення [1].

Це стратегічне бачення передбачає розширене трактування поняття «забезпечення». Стратегія воєнної безпеки України розглядає його з одного боку як фізичне постачання виробів медичного призначення, а з іншого – як комплексну, багаторівневу діяльність, що охоплює прогнозування потреб, планування ресурсів, розробку нормативної бази, організацію закупівель, логістику, облік, моніторинг якості, списання використаного або непридатного майна тощо. Тобто йдеться про ширше,

системне значення [1]. Водночас поняття «виробів медичного призначення» є елементом матеріально-технічного забезпечення, який виконує критичну функцію у структурі домедичної допомоги військовослужбовцям. Вони охоплюють усі засоби, необхідні для її надання в умовах бойових дій: від 11 кровоспинних турнікетів і оклюзійних наліпок до перев'язувальних матеріалів, комплектів для внутрішньо кісткового доступу тощо. Згідно з Наказом Міністерства оборони

України № 261 від 11.05.2017, вироби медичного призначення є складовою номенклатури медичного майна та поділяються на категорійне (довгострокового користування) та некатегорійне (витратне). До першого типу належать, зокрема, багаторазові медичні прилади (як-от, хірургічні інструменти), до другого – предмети одноразового використання, такі як перев'язувальні матеріали чи гемостатичні засоби [2].

Специфіка виробів медичного призначення у військовому секторі полягає в оперативності доступу, стандартизації складу аптечок медичних загальновійськових індивідуальних (далі – АМЗІ), сумок санітара, наплічників бойового медика та відповідність до міжнародних протоколів тактичної медицини, зокрема ТССС (Tactical Combat Casualty Care). Регулювання цього аспекту здійснюється через Накази МОУ № 436 (2024) та № 506 (2024), якими затверджено обсяги медичної допомоги та склад медичного оснащення підрозділів Сил оборони [3].

Проте поняття «виробів медичного призначення» у вітчизняному та західному підходах має суттєві розбіжності в підходах до їх класифікації та ролі в системі військової медицини. Наприклад, у Сполучених Штатах Америки комітет CoTССС (Committee on Tactical Combat Casualty Care) розглядає вироби медичного призначення не просто як елементи забезпечення, а як ключові засоби невідкладної медичної допомоги в умовах бою. Усі вироби оцінюються через їхню результативність у порятунку життя на догоспітальному етапі.

Наприклад, турнікети, оклюзійні наліпки, голки для декомпресії тощо є інструментами саме протоколізованих дій, які мають відповідати схваленим зразкам, визначених комітетом. Їх застосування базується на фізичних характеристиках та доказовій базі клінічної результативності [4]. Тобто в українській практиці переважає адміністративно-обліковий підхід до виробів медичного призначення, а американський підхід є клінічно орієнтованим і заснованим на досвіді застосування в бойових умовах. Як наслідок в Україні вироби медичного призначення розглядають радше як об'єкти постачання, натомість у моделі ТССС – як ключові ланки алгоритму дій після отримання поранення на полі бою.

Сучасний вигляд системи забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення є результатом тривалого та непростого процесу інституційного становлення, який почався одразу після відновлення Україною незалежності. Він включає такі етапи як:

– *формування Збройних Сил України (1991–1996)*. Цей час став переломним для становлення Збройних Сил України, адже саме в ці роки відбувалася трансформація колишніх радянських частин, дислокованих на території нової незалежної держави, у національні військові структури. Формально Україна отримала величезний військовий спадок — армію, оснащену технікою, базами та кадрами [5]. Проте ця чисельність не супроводжувалася відповідною системою управління та усталеними процедурами забезпечення.

Про це свідчать документи початку 90-х років, зокрема постанови Верховної Ради України та стратегічні концепції оборони, які демонструють пріоритетність утвердження політичного контролю над збройними формуваннями, озброєнням та персоналом на стартовому етапі формування Збройних Сил України [6; 7; 8; 9].

– *скорочення (1997–2013)*. Цей етап характеризувався переважно структурним скороченням й оптимізацією війська. На тлі економічних труднощів та обмеженого державного фінансування держава була змушена вдаватися до поступового зменшення чисельності військ. Чисельність ЗСУ скоротилася з 420 тисяч осіб у 1998 році до 168 201 особи у 2013 році, причому кількість військовослужбовців зменшилася з 320 тисяч до 125 482 [10].

– *АТО/ООС та початок реформ (2014-2021)*. У цей час відбувалася трансформація Збройних Сил України, спричинена початком російської агресії проти України та необхідністю ведення антитерористичної операції (АТО), а пізніше операції об'єднаних сил (ООС). Виклики, з якими зіткнулася держава, виявили системні недоліки, що накопичувалися у війську протягом попередніх десятиліть становлення. Наявних ресурсів, підготовки і стандартів медичної допомоги було недостатньо для умов активних бойових дій. Основними проблемами стали відсутність стаціонарних військово-медичних закладів у зоні АТО/ООС, труднощі з евакуацією поранених та дефіцит сучасних виробів медичного призначення [11].

У відповідь держава була змушена оперативно адаптувати систему медичного забезпечення Збройних Сил. Було створено мобільні медичні бригади, розгорнуто мобільні госпіталі та організовано авіаційну евакуацію поранених [11, с.12].

– повномасштабне вторгнення (2022–2025). Одним із ключових досягнень цього періоду стало закріплення на державному рівні питань тактичної медицини: ухвалення Закону України №3576, який визначив основи надання домедичної допомоги в умовах бойових дій [12], та Закону України №4068, який врегулював правовий статус бойових медиків [13]. Не менш важливим етапом став розвиток системи підготовки військовослужбовців з тактичної медицини та ухвалення Наказу Головнокомандувача Збройних Сил України №202 «Про організацію підготовки військовослужбовців Збройних Сил України з тактичної медицини» [14]. Тобто вперше на рівні внутрішнього регулювання поняття міжнародних протоколів ТССС стає безпосереднім орієнтиром для побудови національної системи навчання. Такий підхід демонструє перехід до інтегративної моделі, орієнтованої на стандарти країн НАТО.

Історичні етапи розвитку протягом 1991–2025 років демонструють поступову еволюцію управлінських структур, що відповідають за медичне забезпечення війська: від відсутності спеціалізованих підрозділів до створення Командування медичних сил та Департаменту охорони здоров'я Міністерства оборони України. Проте зрушення в організації управління не завжди супроводжувались належним нормативним забезпеченням, технічним оновленням і стандартизацією процесів.

Реальний стан забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення демонструє низку критичних проблем. Відкрите звернення громадських організацій та інструкторів з тактичної медицини від 26 липня 2023 року вказало на відсутність контролю якості виробів тактичної медицини, зокрема турнікетів і оклюзійних наліпок, що призводить до потрапляння на фронт неякісних виробів, зокрема й китайських аналогів. При цьому в Україні залишаються неврегульованими уніфіковані вимоги до таких виробів, що створює загрозу для життя поранених [15]. Тож попри важливі інституційні зрушення, викликом залишається відсутність єдиних стандартів якості виробів медичного призначення.

*Висновок.* Формування політики у сфері забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення є складним міжсекторальним завданням, яке потребує синхронізації дій державних інституцій, залучення даних з бойових умов та побудови прозорих, стандартизованих і доказових процедур прийняття рішень. Переорієнтація політики з адміністративного на аналітико-орієнтований підхід є критично необхідною умовою для зменшення втрат, підвищення довіри до медичного забезпечення в армії та посилення спроможності ЗСУ до ведення бойових дій в умовах довготривалого конфлікту.

### Список використаних джерел

1. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 25 берез. 2021 р. «Про Стратегію воєнної безпеки України» : Указ Президента України від 25 берез. 2021 р. № 121/2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/121/2021#Text>
2. Про затвердження Порядку постачання медичного майна Збройним Силам України в мирний час : наказ від 11 трав. 2017 р. № 261. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0688-17#Text>
3. Про затвердження Переліків лікарських засобів та медичних виробів, якими забезпечується особовий склад сил безпеки і сил оборони для надання домедичної допомоги : наказ від 24 лип. 2024 р. № 506. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1171-24#n17>
4. Tactical Combat Casualty Care (TCCC) Guidelines. 25 Jan. 2024. URL: <https://tccc.org.ua/files/downloads/clinical-guidelines-2024-en.pdf>
5. Polyakov L. Defense Institution Building in Ukraine at Peace and at War. *Connections*. 2018. Vol. 17, No. 3. P. 92–108
6. Про військові формування на Україні : постанова від 24 серп. 1991 р. № 1431-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1431-12#Text>
7. Про Концепцію оборони та будівництва Збройних Сил України : постанова від 11 жовт. 1991 р. № 1659-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1659-12#Text>
8. Про внесення змін і доповнень до статті 17 Закону України "Про оборону України" : Закон України від 20 жов. 1994 р. № 221/94-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/221/94-вр#Text>
9. Про додаткові заходи щодо забезпечення набуття Україною без'ядерного статусу : постанова від 3 лип. 1992 р. № 2264-XII. 76 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2264-12#Text>
10. Шинко А. Чисельність Збройних Сил України у 1993–2015 рр. *Ukrainian Military Pages*. URL: <https://www.ukrmilitary.com/2015/03/1993-2015.html>
11. Біла книга 2014 : Збройні Сили України. Київ, 2015. URL: [https://www.mil.gov.ua/content/files/whitebook/WB\\_2014.pdf](https://www.mil.gov.ua/content/files/whitebook/WB_2014.pdf)
12. Про внесення змін до деяких законів України щодо впровадження стандартів Організації Північноатлантичного договору у сфері медичного забезпечення сил безпеки і сил оборони : Закон України від 7 лют. 2024 р. № 3576-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3576-20#Text>
13. Про внесення змін до деяких законів України у сфері національної безпеки і оборони щодо надання допомоги на догоспітальному етапі та здійснення цивільно-військового співробітництва

: Закон України від 20 лис. 2024 р. № 4068-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4068-20#Text>

14. Про організацію підготовки військовослужбовців Збройних Сил України з тактичної медицини : наказ від 16 лип. 2022 р. № 202. URL: [https://drive.google.com/file/d/1fAJ\\_QjZ\\_pT7qtiyNdJ2OhhhR3Bd7SK3/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1fAJ_QjZ_pT7qtiyNdJ2OhhhR3Bd7SK3/view?usp=sharing)

15. Вісім проблем тактичної медицини в Силах оборони: звернення волонтерського руху до воєнного керівництва. *Українська правда*. 26 лип. 2023. URL: <https://www.prawda.com.ua/columns/2023/07/26/7412922/>

---

**Вероніка ДОВГА**

*студентка першого курсу освітньо-наукової програми  
«Суспільна політика і врядування»*

## **ПРАВО НА АЛЬТЕРНАТИВНУ (НЕВІЙСЬКОВУ) СЛУЖБУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

*Ключові слова:* альтернативна (невійськова) служба, воєнний стан, право на сумлінну відмову, міжнародні стандарти, гуманістичний імператив, екзистенційні виклики, верховенство права, дилеми управління, адаптивне управління.

*Мета дослідження:* концептуалізація парадоксів публічного врядування у контексті забезпечення конституційного права на альтернативну (невійськову) службу в умовах повномасштабної війни, а також обґрунтування необхідності пошуку гуманістичного імперативу як методологічної основи для розробки результативних управлінських рішень, що зберігають баланс між національною безпекою та фундаментальними правами людини в умовах екзистенційних загроз.

*Виклад основного матеріалу.* Сучасна українська державність постала перед безпрецедентними екзистенційними викликами, які кардинально трансформують матрицю публічного врядування, вимагаючи не лише оперативності та ефективності, а й глибокого осмислення ціннісних засад функціонування держави. У цьому контексті проблема забезпечення права на альтернативну (невійськову) службу під час правового режиму воєнного стану виступає не просто як технічна чи юридична колізія, а як архітектонічна дилема публічного врядування, що оголює фундаментальні парадокси співіснування імперативів національної безпеки та невідчужуваних прав людини, утворюючи поле для перегляду