Міністерство освіти і науки України
Національний університет “Києво-Могилянська академія”
Факультет правничих наук
Києво-Могилянська школа врядування імені Андрія Мелешевича

Кваліфікаційна робота
освітній ступінь – магістр

на тему: **«ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ»**

Виконала: студентка 2-го року навчання
спеціальності 281 «Публічне управління
та адміністрування»
Дмитришин Ярослава Ігорівна
Керівник: Кілієвич О.І., доцент
Рецензент:

Магістерську роботу захищено з оцінкою
_____

Секретар ЕК _____
___ червня 2025 р.

Київ – 2025

Декларація академічної доброчесності

Я, Дмитришин Ярослава Ігорівна, студентка 2 року навчання магістерської програми за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» факультету правничих наук НаУКМА:

- підтверджую, що написана мною магістерська робота на тему «Державна політика щодо забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, передбачених пунктами 3.1.1-3.1.6 Положення про академічну доброчесність здобувачів НаУКМА від 07.03.2018 року, зі змістом якого ознайомлена;
- підтверджую, що надана мною електронна версія роботи є остаточною і готовою до перевірки;
- згодна на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності;
- даю згоду на архівування моєї роботи в репозитаріях та базах даних університету для порівняння цієї та майбутніх робіт.

09.05.2025	_____	Дмитришин Я.І.
Дата	*Підпис*	*Прізвище, ініціали*

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЗСУ	Збройні Сили України
МОУ	Міністерство оборони України
ДОЗ МОУ	Департамент охорони здоров'я Міністерства оборони України
АМЗІ	Аптечка медична загальновійськова індивідуальна
НАТО	Організація Північноатлантичного договору
DoDTR	Department of Defense Trauma Registry
JTS	Joint Trauma System
CoTCCC	Committee on Tactical Combat Casualty Care
TCCC	Tactical Combat Casualty Care
АТО	Антитерористична операція
ООС	Операція об'єднаних сил

ЗМІСТ:

ВСТУП 5

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ 9

1.1. Теоретико-методологічні засади формування та реалізації державної політики забезпечення потреб Збройних Сил України 9

1.2. Інституційна складова функціонування сфери забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення 12

Висновок до розділу 1 15

РОЗДІЛ 2. СИСТЕМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ 17

2.1. Стан справ та чинна державна політика щодо забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення 17

2.2. Середовище державної політики щодо забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення 22

2.3. Аналіз релевантного досвіду 38

Висновок до розділу 2 42

РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ З РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ..... 46

3.1 Моделювання проблеми 46

3.2. Варіанти політики 48

3.3. Рекомендації з реалізації обраного варіанту політики 60

Висновок до розділу 3 66

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ: 72

ВСТУП

Вибір теми «Державна політика щодо забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення» обумовлений як високою суспільною значущістю, так і гострою практичною актуальністю дослідження. В умовах повномасштабної війни росії 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.

Актуальність теми визначається, найперше, потребою в переосмисленні підходів до формування системи Збройних Сил України виробами медичного призначення в умовах сучасних викликів війни високої інтенсивності. Також недостатнім рівнем наукової розробки специфіки формування та реалізації державної політики саме у вузькій сфері медичних засобів для війська. І врешті, практичними проблемами, які постають у процесі забезпечення ЗСУ виробами медичного призначення, зокрема йдеться про питання контролю якості, списання з обліку, адаптації міжнародних стандартів до українських реалій. Дослідження цієї проблематики має безпосереднє практичне значення для вироблення результативних рішень у сфері медичного забезпечення оборонної сфери, а також для вдосконалення нормативно-правового регулювання та інституційної структури.

Об'єктом дослідження є система забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення.

Предметом дослідження є державна політика щодо забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення, її зміст, структура, особливості формування та реалізації в умовах сучасних викликів.

Метою магістерської роботи 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.

Для досягнення поставленої мети були визначені наступні завдання дослідження:

- дослідити теоретичні положення, пов'язані з формуванням та реалізацією державної політики у сфері забезпечення ЗСУ виробами медичного призначення;
- визначити інституційні складові (зокрема, чинну нормативно-правову базу та систему відповідних органів та організацій) забезпечення ЗСУ виробами медичного призначення;
- проаналізувати чинну державну політику щодо забезпечення ЗСУ виробами медичного призначення;
- проаналізувати середовище державної політики щодо забезпечення виробами медичного призначення у системі ЗСУ;
- дослідити міжнародний досвід щодо забезпечення військ виробами медичного призначення та можливість його адаптації для Збройних Сил України;
- визначити можливі напрямки реформування сфери забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення.

Коло використаних джерел охоплює нормативно-правові акти, офіційні документи Міністерства оборони України та Кабінету Міністрів України, Білі книги Збройних Сил України, а також аналітичні публікації українських і зарубіжних дослідників. Важливе місце серед використаних джерел посідають Закон України «Про Збройні Сили України», Закон України «Про оборону України», Накази Міністерства оборони України, що визначають стандарти домедичної допомоги та постачання медичного майна. Важливою складовою інформаційної бази є також міжнародні документи та стандарти з надання медичної допомоги в бойових умовах.

Аналіз використаної літератури свідчить про відносну фрагментарність наукових праць, присвячених проблематиці саме медичного забезпечення в

оборонній сфері України, що додатково обґрунтовує актуальність обраної теми. Значну увагу було приділено аналізу документів практичного спрямування, які регламентують організацію тактичної медицини та використання виробів медичного призначення в системі Збройних Сил України.

У дослідженні застосовано комплекс взаємодоповнювальних методів, що забезпечили цілісне осмислення політики забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення. Насамперед використано аналіз нормативно-правової бази (зокрема Законів України, підзаконних актів Міністерства оборони, стратегічних документів сектору безпеки і оборони), що дозволило ідентифікувати чинні регуляторні підходи та прогалини. Проведено контент-аналіз офіційних публікацій, звернень стейкголдерів і звітів громадських організацій для виявлення системних проблем і потреб. Застосовано інституційний аналіз для вивчення ролей і повноважень основних учасників політичного процесу, а також елементи порівняльного аналізу — зокрема при вивченні досвіду Сполучених Штатів Америки у сфері бойової медицини. Методологічною основою дослідження слугувала модель policy cycle, що забезпечила логіку виявлення проблеми, формування варіантів рішень, їх оцінки та рекомендацій. Також використано елементи структурно-функціонального підходу для аналізу інституційної взаємодії в системі медичного забезпечення війська.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що його результати можуть бути використані Міністерством оборони України під час підготовки або актуалізації нормативно-правових актів, які регламентують вимоги до виробів медичного призначення для Збройних Сил України. Також для розробки процедур контролю якості та комплектування аптечок медичних загальновійськових індивідуальних. Водночас результатами може користуватися й громадянське суспільство та волонтерські ініціативами для адвокації прозорої, результативної та орієнтованої на потреби військовослужбовців політики медичного забезпечення.

Структурно робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. У першому розділі розкрито теоретико-методологічні засади формування та реалізації державної політики у сфері забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення. У другому розділі проаналізовано етапи еволюції політики забезпечення ЗСУ з 1991 до 2025 року, середовище її реалізації, стейкголдерів, а також релевантний міжнародний і національний досвід. У третьому розділі змодельовано проблему, здійснено порівняльний аналіз варіантів політики її вирішення та запропоновано план дій із реалізації оптимального рішення.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ

1.1. Теоретико-методологічні засади формування та реалізації державної політики забезпечення потреб Збройних Сил України

Предметом цього дослідження є державна політика щодо забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення. Це включає аналіз змісту, структури, особливостей формування та реалізації політики в умовах сучасних викликів. Такий аналіз вимагає теоретичного осмислення ключових понять, що становлять фундамент дослідження — насамперед державної політики (public policy), яка є рамкою для ухвалення рішень щодо забезпечення війська виробами медичного призначення.

У межах цього дослідження ми розглядаємо державну політику (public policy) як діяльність державних інституцій, спрямовану на вирішення суспільно значущих проблем, яка реалізується через систематичний процес формування, ухвалення, реалізації та оцінки рішень. Цей процес включає визначення політичного порядку денного, ідентифікацію проблеми, розробку альтернатив, прийняття рішень, їх імплементацію, моніторинг та оцінку результатів [1, с.52-70]

Водночас згідно з підходом Джозефа Стіґліца, державна політика повинна враховувати недосконалості ринку, зокрема асиметрію інформації та зовнішні ефекти, що обґрунтовує необхідність державного втручання для досягнення ефективних та справедливих результатів. У своїй праці «Економіка державного сектору» Стіґліц підкреслює, що ринки не завжди забезпечують оптимальний розподіл ресурсів, особливо в умовах, коли інформація є неповною або асиметричною [2, с. 385-389].

Цей теоретичний підхід набуває особливої ваги у сфері національної безпеки, де формування політики передбачає як економічні розрахунки, так і глибоке розуміння суспільних благ. У підході Джозефа Стіґліца важливе місце

посідає уявлення про оборону як про класичний приклад чистого суспільного блага. Адже оборонні витрати, не будучи безпосередньо пов'язаними з індивідуальним споживанням, мають колективний характер та фінансуються через централізовані рішення уряду [2, с. 385-389]. Якщо ж застосовувати цей підхід в українському контексті, то формування політики щодо забезпечення війська виробами медичного призначення повинно бути результатом інституційного компромісу між потребами армії, можливостями бюджету та суспільним контролем.

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 [3].

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 [3].

У військовому контексті поняття «виробів медичного призначення» розглядають як елемент 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

кровоспинних турнікетів і оклюзійних наліпок до перев'язувальних матеріалів, комплектів для внутрішньокісткового 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 [4]. Саме витратне майно становить предмет нашого дослідження як найбільш динамічна та критична частина системи забезпечення в умовах бойових дій та повномасштабної війни.

Окремо слід зважати на стандартизацію складу медичних засобів у військових підрозділах. Адже 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 TCCC (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 [5].

Водночас важливо зазначити, що теоретичне порівняння понять «виробів медичного призначення» у вітчизняному та західному підходах демонструє суттєві розбіжності в акцентах і підходах до їх класифікації та ролі в системі військової медицини.

У Сполучених Штатах Америки комітет CoTCCC (Committee on Tactical Combat Casualty Care) розглядає вироби медичного призначення не просто як елементи забезпечення, а також як ключові засоби невідкладної медичної допомоги в умовах бою. Усі вироби оцінюються через призму їх результативності в порятунку життя на догоспітальному етапі. Наприклад, турнікети, оклюзійні наліпки, голки для декомпресії тощо — це не просто вироби, а інструменти протоколізованих дій, які мають відповідати схваленим зразкам, визначених

комітетом. Їх застосування базується на фізичних характеристиках та водночас на доказовій базі клінічної результативності, відображеній у рекомендаціях та протоколах [6].

Отже, якщо в українській практиці переважає адміністративно-обліковий підхід до виробів медичного призначення, то американський підхід є клінічно-орієнтованим і заснованим на досвіді застосування в бойових умовах. Тобто в Україні вироби медичного призначення розглядають радше як об'єкти постачання, натомість у моделі TCCC — як ключові ланки алгоритму дій після отримання поранення на полі бою.

1.2. Інституційна складова функціонування сфери забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення

Нормативно-правове регулювання та інституційна система забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення мають багаторівневу структуру, яка охоплює як стратегічне планування та формування політики, так і безпосереднє виконання постачання, контролю й використання медичних засобів у підрозділах. Правовий фундамент цієї сфери формують положення основоположних законів України, нормативні акти Кабінету Міністрів та накази Міністерства оборони України, які разом утворюють дієву, хоча й фрагментовано врегульовану систему забезпечення.

Ключовим суб'єктом формування державної політики у цій сфері є Міністерство оборони України. Згідно з Положенням про МОУ, затвердженим Кабінетом Міністрів України, міністерство відповідає за нормативне регулювання, організацію забезпечення ЗСУ матеріально-технічними ресурсами, зокрема й медичного призначення [7]. Закон України «Про Збройні Сили України» та Закон «Про оборону України» визначають, що Міністерство оборони забезпечує належну боєздатність військ, зокрема через розробку та впровадження стандартів медичного забезпечення [8; 9]. Також відповідно до статті 14[1] Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» саме Міністерство оборони України відповідає за розробку та затвердження стандартів і нормативів, які регулюють те, як має бути організована медична

допомога для військових у бойових умовах. Зокрема, МОУ встановлює табелі оснащення, перелік обов'язкових медичних засобів, обсяги допомоги тощо. Вони формуються у межах повноважень Міноборони і мають бути адаптовані до реалій ведення бойових дій [10]. Ці документи формуються у порядку, визначеному Законом України «Про оборону України», що підкреслює роль Міністерства оборони як органу, уповноваженого встановлювати нормативну базу для забезпечення військовослужбовців виробами медичного призначення.

Окрім того, МОУ видає підзаконні нормативно-правові акти, зокрема Наказ №506, яким затверджено Перелік лікарських засобів і медичних виробів для домедичної допомоги [11], а також Наказ №598, що регламентує обсяг медичної допомоги на догоспітальному етапі [12]. Важливим є також Наказ №261, який визначає порядок постачання медичного майна ЗСУ в мирний час [4].

Стратегічне планування та оперативне управління потребами війська здійснює Генеральний штаб Збройних Сил України, який згідно зі статтею 8 Закону «Про Збройні Сили України» виконує функції головного органу військового управління [13]. Генштаб формує загальне бачення структури медичного забезпечення та відповідає за організацію бойової підготовки, зокрема навчання з тактичної медицини, про що йдеться у наказі Головнокомандувача ЗСУ №202 «Про організацію підготовки військовослужбовців з тактичної медицини» [14]. У структурі Генерального штабу функціонують спеціалізовані Школи тактичної медицини, які забезпечують уніфіковану підготовку з надання допомоги в бойових умовах [15].

Окремим рівнем у системі забезпечення військових частин виробами медичного призначення є Командування Медичних сил Збройних Сил України. Відповідно до Наказу Міністерства оборони України від 11 травня 2017 року № 261, який регламентує Порядок постачання медичного майна в мирний час, саме Командування Медичних сил відповідає за визначення потреб, формування заявок, організацію розподілу, а також контроль за надходженням і використанням відповідного майна [16]. Зміни, внесені Наказом МОУ від 4 грудня 2023 року № 720, не скасували чинності базового порядку, а лише

адаптували окремі його аспекти до умов воєнного стану [17]. Тож навіть в умовах повномасштабної війни інституційна роль КМС ЗСУ як головного координатора в системі медичного забезпечення залишається чинною та визначальною.

Попри те, що з початку повномасштабного вторгнення були вжиті заходи для оперативного реагування на зміну обставин, наразі в Україні відсутній окремий нормативно-правовий акт, який би встановлював спеціальний порядок постачання медичного майна саме в умовах воєнного стану. Актуальні процеси регулюються за нормами, розробленими для мирного часу, з корективами, що ускладнює адаптацію системи до реалій масштабного збройного конфлікту. Така ситуація створює нормативну прогалину, яка ускладнює планування та логістику у бойових умовах, і вимагає формалізації спеціалізованих процедур для воєнного періоду.

У межах інституційної системи важливу роль відіграє також і Громадська антикорупційна рада при Міністерстві оборони України, яка здійснює громадський нагляд за прозорістю діяльності МОУ. Одним із напрямів її роботи є виявлення корупційних ризиків у процесах закупівлі та постачання. Рада також виступає платформою для взаємодії Міноборони з громадськими ініціативами у сфері доброчесності та контролю [18].

Важливу роль у просуванні інституційних змін і впровадженні нових підходів до політики медичного забезпечення відіграє Офіс із підтримки змін у системі МОУ. Це проєктно-консультаційна структура, створена для супроводу реформ у секторі оборони, зокрема в питаннях цифровізації процесів, логістики, модернізації систем навчання та впровадження стандартів НАТО [19].

Тож інституційна система забезпечення виробами медичного призначення в ЗСУ є багаторівневою, але недостатньо адаптованою до умов воєнного стану. Вона потребує оновлення процедур і чіткішого регламентування процесу забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення.

Висновок до розділу 1

Узагальнюючи викладене в попередніх пвідрозділах, можна стверджувати, що державна політика щодо забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення формується на перетині стратегічних національних пріоритетів, правових норм, інституційних компетенцій та реальних потреб війська. Її природа є багатокомпонентною, оскільки охоплює як класичні елементи публічного управління — планування, ухвалення рішень, реалізацію та оцінювання, — так і динамічні процеси, пов'язані з воєнною адаптацією та інтеграцією в євроатлантичну безпекову систему. Забезпечення ЗСУ виробами медичного призначення виявляється у фізичному постачанні ресурсів та водночас є складовою частиною ширшого процесу, де поєднуються аспекти безпеки, здоров'я, економіки та етики.

Ключовою особливістю цієї політики є її спрямованість на задоволення потреб у виробах, від яких залежить життя та боєздатність військовослужбовців та військовослужбовиць. У цьому сенсі такі вироби не можуть розглядатися винятково як логістичні одиниці — вони є засобами реалізації основоположних прав людини на життя та здоров'я, що прямо корелює із принципами, закріпленими в Конституції України, зокрема статті 27, та Стратегії національної безпеки [20; 21]. Тож ця політика повинна бути результативною та морально вмотивованою, адже затримки або помилки в забезпеченні можуть мати фатальні наслідки. Крім того, вона має відповідати стандартам країн-партнерів, з якими Україна співпрацює у сфері безпеки та оборони, щоб забезпечити взаємну сумісність під час спільних дій чи тренувань.

Теоретичне підґрунтя цієї політики базується на уявленнях про державу як інструмент корекції ринкових недосконалостей, зокрема асиметрії інформації, зовнішніх ефектів і неспроможності приватного сектора забезпечити блага колективного споживання. Оборона, включно із забезпеченням війська виробами медичного призначення, є яскравим прикладом суспільного блага, що потребує централізованого регулювання та фінансування [2, с. 103-112]. Водночас сучасна теорія державної політики наголошує на необхідності бачити її як результат

взаємодії множини акторів: як формальних, так і неформальних, інституційних та громадських [1].

Аналіз чинної системи забезпечення показує, що в Україні сформовано базову інституційну інфраструктуру для реалізації цієї політики. Міністерство оборони, Генеральний штаб ЗСУ, Командування Медичних сил ЗСУ та допоміжні дорадчі органи виконують визначені функції в межах нормативно-правових рамок. Однак одночасно виявляється фрагментованість регулювання, зокрема відсутність адаптованого до умов воєнного стану порядку постачання медичного майна, що обмежує гнучкість системи [4; 17]. Крім того, підходи до класифікації та обігу виробів медичного призначення залишаються радше обліковими, аніж клінічно-орієнтованими, що суперечить сучасним підходам, зокрема моделі TCCC, яка вважає такі засоби не інвентарем, а ключовими елементами алгоритму порятунку життя [22].

Таким чином, головним викликом сучасної державної політики у сфері забезпечення ЗСУ виробами медичного призначення є необхідність поєднати стратегічну цілеспрямованість з тактичною гнучкістю, адміністративну дисципліну — з клінічною результативністю, а нормативну визначеність — із відкритістю до інновацій. Це вимагає вдосконалення чинної нормативної бази та перегляду методологічних засад політики, з урахуванням світових практик, тактичної медицини та потреб фронту, що постійно змінюються.

РОЗДІЛ 2. СИСТЕМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ

2.1. Стан справ та чинна державна політика щодо забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення

У сучасному вигляді система забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення є результатом тривалого та непростого процесу інституційного становлення, який почався одразу після відновлення Україною незалежності. Тому для глибшого розуміння наявних викликів та прогалин у цій сфері доцільно проаналізувати ключові етапи розвитку ЗСУ та трансформації підходів до медичного забезпечення упродовж 1991–2025 років.

Початковий етап формування Збройних Сил України (1991–1996)

Період 1991–1996 років 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 [23].

Втім, ця чисельність не супроводжувалася ні відповідною системою управління, ні 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. Йдеться насамперед про такі документи як:

· Постанова Верховної Ради України «Про військові формування на Україні» від 24 серпня 1991 року, яка започаткувала процес переходу військових формувань на території України під юрисдикцію держави, не передбачаючи при цьому детального плану їх реформування або структурування [24].

· Постанова Верховної Ради України «Про Концепцію оборони і будівництва Збройних Сил України» від 11 жовтня 1991 року, що окреслює

наміри щодо створення власного війська, однак акцент робиться на політичному закріпленні незалежного курсу, контролі над арсеналами та ядерною зброєю [25].

· Закон України «Про оборону України» (1994) – на момент ухвалення йшлося не про механізми стратегічного формування інституційної структури ЗСУ, а фіксацію базових функцій оборони в нових політичних реаліях [26].

· Постанова ВРУ «Про додаткові заходи щодо забезпечення набуття Україною без'ядерного статусу» від 3 липня 1992 року – спрямована на реалізацію політичного зобов'язання щодо ядерного роззброєння, що стало основною темою на шкоду іншим напрямам трансформації війська [27].

У цей період інституційна структура армії ще формувалася, а отже, і система постачання виробів медичного призначення була фрагментованою, залежною від спадщини радянських підходів. Відсутність окремих інституцій, відповідальних саме за тактичну медицину, свідчила про те, що медичне забезпечення не вважалося пріоритетним напрямом.

Період скорочення (1997–2013)

Період 1997–2013 років у розвитку Збройних Сил України характеризувався переважно як етап структурного скорочення й оптимізації війська. На тлі економічних труднощів та обмеженого державного фінансування держава змушена була вдаватися до поступового зменшення чисельності військ. За офіційними даними, 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 відповідно [28]. Тенденцію щорічного скорочення закріплювали відповідні закони про визначення чисельності ЗСУ, які ухвалювала Верховна Рада України.

Попри домінування скорочень, у цей період відбувалися й важливі зміни в організації системи військово-медичного забезпечення. Одним із ключових нововведень стало створення Центрального військово-медичного управління, яке безпосередньо підпорядковувалося Генеральному штабу Збройних Сил України. Завдяки цьому рішенню вдалося централізувати управління медичним забезпеченням військ, удосконалити координацію дій медичних підрозділів на

оперативному та тактичному рівнях, а також поліпшити реагування на потреби особового складу [29].

Аналіз «Білої книги Збройних Сил України» за 2011 рік свідчить, що структура ЗСУ в 2006–2011 роках зазнала певної оптимізації, проте в той же час недофінансування, обмеженість ресурсів і технічна застарілість залишалися основними викликами для оборонної сфери [29].

Таким чином, обмежене фінансування та проблеми модернізації зумовили скорочення чисельності Збройних Сил у цей період, хоча водночас здійснювалися спроби організаційного удосконалення окремих структур армії.

АТО/ООС та початок реформ (2014-2021)

Період 2014–2021 років ознаменувався трансформацією Збройних Сил України, спричиненою 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 [30].

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 [30, с.12].

Окрім державних заходів, вагому роль у забезпеченні армії необхідними виробами медичного призначення відіграли волонтерські ініціативи, які допомагали частково покривати дефіцит ресурсів у війську [30, с.49]. Значний внесок у зміцнення обороноздатності України зробила й міжнародна допомога. Наприкінці 2014 року Україна та Канада підписали Декларацію про наміри, яка передбачала підтримку, зокрема у сфері медичного забезпечення військ. Також

активізувалося співробітництво зі Сполученим Королівством, що включало навчання з тактичної медицини та надання гуманітарної допомоги, зокрема й виробів медичного призначення [30, с.59].

Водночас одним із ключових векторів змін стала імплементація стандартів НАТО, зокрема щодо медичного забезпечення. Так у 2016 році Україна ухвалила «Стратегічний оборонний бюлетень», де закріпила курс на досягнення взаємосумісності зі збройними силами країн-членів Альянсу до 2020 року [31].

У процесі реформування медичної системи Збройних Сил України важливим кроком стало створення у 2017 році Головного військово-медичного управління. Основною метою створення нового органу було налагодження системи медичного забезпечення Збройних Сил відповідно до стандартів НАТО та реальних потреб війська [32]. Втім, навіть після створення нової структури залишалися виклики, зокрема пов'язані з подвійним підпорядкуванням медичної служби. Адже вона фактично була розділена: медичні підрозділи військових частин підпорядковувалися командирам частин, а госпіталі, санаторії та склади — Головному військово-медичному управлінню [33]. Для усунення цих проблем у 2020 році було створено Командування Медичних сил Збройних Сил України — єдиний орган управління, який об'єднав усі медичні підрозділи та централізував процеси управління [34].

Період 2014–2021 років став для системи медичного забезпечення Збройних Сил України часом глибоких випробувань і водночас структурних змін. Адже цей етап заклав основу для більш централізованого й професійного підходу до захисту здоров'я та життя військовослужбовців.

Повномасштабне вторгнення (2022–2025)

Після початку повномасштабної війни в 2022 році система медичного забезпечення Збройних Сил України зазнала глибокої трансформації, важливим етапом якої стало створення Департаменту охорони здоров'я Міністерства оборони України. Його основними завданнями визначено формування державної політики у сфері охорони здоров'я військовослужбовців, впровадження єдиних стандартів фізичного і психічного відновлення, адаптацію медичних протоколів

НАТО, координацію військової та цивільної систем охорони здоров'я, а також контроль готовності медичних служб до виконання завдань за призначенням [35].

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 [36], та Закону України №4068, який врегулював правовий статус бойових медиків [37]. На їх виконання були ухвалені підзаконні акти Міністерства оборони України: наказ №436 щодо обсягів надання домедичної допомоги [38], наказ №506 про склади аптечок та наплічників бойового медика [11].

Не менш важливим етапом у цей період став розвиток системи підготовки військовослужбовців з тактичної медицини стало ухвалення Наказу Головнокомандувача Збройних Сил України №202 «Про організацію підготовки військовослужбовців Збройних Сил України з тактичної медицини». Цей документ вперше на нормативному рівні зафіксував необхідність приведення навчальних програм та навчально-методичних матеріалів у відповідність до міжнародних протоколів Tactical Combat Casualty Care (TCCC), із урахуванням реалій воєнного стану [14]. Це є принциповою інституційною новацією, оскільки вперше на рівні внутрішнього регулювання поняття міжнародних протоколів TCCC стає безпосереднім орієнтиром для побудови національної системи навчання. Такий підхід демонструє перехід до інтегративної моделі, орієнтованої на стандарти країн НАТО.

Змістовне закріплення міжнародних протоколів у системі навчання військовослужбовців має безпосередній зв'язок із політикою забезпечення виробами медичного призначення, адже особовий склад повинен навчатися на тих же засобах, які використовуватиме надалі. Тож Наказ №202 став кроком до формування єдиного циклу «підготовка — забезпечення — застосування», у якому навчання не повинне відбуватися у відриві від оснащення.

Водночас 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 [39].

Окрім того, проблемними залишаються процедури обліку та списання медичних засобів, дефіцит евакуаційного транспорту для поранених та невідповідність існуючих навчальних програм єдиним стандартам ТССС, що ускладнює забезпечення єдиного рівня тактичної підготовки у військових частинах [39].

Таким чином, попри важливі інституційні зрушення, зокрема створення Департаменту охорони здоров'я МОУ та оновлення нормативної бази, ключовими викликами у забезпеченні Збройних Сил України виробами медичного призначення залишаються відсутність єдиних стандартів якості, недосконалість процедур постачання та недостатній контроль за відповідністю медичних засобів умовам ведення бойових дій.

2.2. Середовище державної політики щодо забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення

Формування та реалізація державної політики у сфері забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення відбувається в умовах впливу складного і динамічного зовнішнього середовища. Воєнні дії, економічні обмеження, політичні рішення, міжнародна підтримка, соціальні процеси й фізичні умови безпосередньо визначають можливості держави в цій сфері. Аналіз середовища політики дозволяє виявити чинники, які або сприяють її результативній реалізації, або, навпаки, створюють додаткові виклики та ризики.

Одним із важливих чинників зовнішнього середовища є соціальна компонента, зокрема висока роль волонтерських організацій. Після початку повномасштабного вторгнення Російської Федерації у 2022 році волонтерські ініціативи стали ключовими у підтримці медичного забезпечення армії. В умовах, коли державні ресурси були обмеженими, саме волонтери забезпечували

значну частину потреб війська у виробах медичного призначення, зокрема тактичних аптечках, турнікетах, кровоспинних засобах тощо. Одним із яскравих прикладів є ініціатива Razom for Ukraine, яка підтримує українських військових через доставку виробів медичного призначення, засобів евакуації поранених та обладнання для польових медичних підрозділів. Особливістю цієї ініціативи є орієнтація на оперативне реагування на потреби фронту та співпраця з українськими виробниками для постачання необхідних виробів [40, с.9].

Діяльність таких організацій свідчить про критичний вплив громадянського суспільства на підтримку функціонування медичної складової оборонної системи.

Економічна компонента зовнішнього середовища також суттєво впливає на політику забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення. Адже обмеженість бюджетних ресурсів та висока вартість виробів міжнародного зразка може змушувати робити вибір на користь менш якісних товарів. Зокрема, у 2023 році з'являлися повідомлення про постачання до військових підрозділів турнікетів сумнівної якості. Ці вироби, ймовірно, були закуплені за нижчими цінами, але виявилися непридатними для результативної зупинки кровотечі, що ставило під загрозу життя військовослужбовців. Представники Командування Медичних сил ЗСУ заперечували факт закупівлі цих турнікетів, стверджуючи, що вони були отримані як гуманітарна допомога, однак волонтери та медики на передовій вказували на системність проблеми та відсутність належного контролю якості [41].

Тож у сучасних умовах економічна компонента справляє критичний вплив на реалізацію політики забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення, зумовлюючи постійний баланс між потребою в якості та обмеженими фінансовими ресурсами. Це посилює залежність від зовнішньої допомоги та ускладнює гарантування стабільного та безпечного постачання.

Ще однією важливою компонентою середовища державної політики в цій сфері є політична. Вона охоплює нормативне регулювання процедур обліку, списання та контролю якості виробів медичного призначення у війську.

Одним із ключових кроків у цьому напрямку стало ухвалення Міністерством оборони України Наказу від 15 серпня 2024 року № 560, який вносить зміни до Інструкції з обліку військового майна у Збройних Силах України. Цей наказ спрощує процедури приймання, передачі та списання військового майна, включаючи медичне обладнання, що дозволяє командирам військових частин оперативніше реагувати на потреби та обставини, пов'язані з використанням та утилізацією майна. Зокрема, наказ передбачає можливість засвідчення факту приймання-передачі військового майна на підставі спрощених документів, що зменшує бюрократичне навантаження на військові підрозділи [42].

Водночас, попри позитивні зміни у сфері списання, залишаються прогалини щодо контролю якості медичних виробів. В Україні досі не існує затверджених уніфікованих вимог чи рекомендацій Міністерства оборони, які б регулювали стандарти якості медичних засобів перед їх взяттям на облік у військових частинах. Це створює ризик легалізації через облік виробів сумнівної якості. У результаті навіть спрощене списання таких засобів змушує військові частини витрачати час на оформлення процедури списання неякісних виробів, не маючи належного інструментарію для запобігання їх надходженню.

У аналізу середовища політики варто враховувати й фізичну компоненту. Зокрема, збільшення кількості особового складу ЗСУ після повномасштабного вторгнення [43]. Як наслідок, це підвищило попит на вироби медичного призначення. Водночас доставка таких товарів міжнародного зразка з-за кордону збільшує час їх очікування, що може бути критично в умовах масштабної потреби.

Для формування обґрунтованої та легітимної державної політики у сфері забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення важливим етапом є комунікація з усіма ключовими учасниками цього процесу. Залучення заінтересованих сторін та проведення консультацій зі стейкголдерами дозволяє врахувати різні точки зору, уникнути управлінських помилок і забезпечити підтримку політики на етапі її реалізації. У контексті цього дослідження ми виділяємо організовані групи впливу, які відіграють роль у

формуванні порядку денного та реалізації рішень у сфері медичного забезпечення оборонного сектору. Такими є:

- Заінтерисовані органи влади: Генеральний штаб Збройних Сил України, Командування Медичних Сил Збройних Сил України.
- Некомерційні організації: Всеукраїнська рада реанімації, Громадська спілка «Асоціація операторів та інструкторів з першої допомоги та тактичної медицини», Волонтерський медичний батальйон «Госпітальєри», Добровольчий медичний підрозділ «Тактична медицина “Північ”», Благодійний фонд «Солом’янські котики», Благодійний фонд «PULSE», Всеукраїнське об’єднання «Патріот», Міжнародний центр тактичної медицини, ГО «Українська школа порятунку», Медичний загін спецпризначення «Білі берети», Центр тактичної медицини «Схід», Громадська організація «Мотохелп», Національна асоціація екстрених медичних техніків (NAEMT), Благодійна організація «Благодійний фонд Сергія Притули», Перший добровольчий мобільний шпиталь ім. Миколи Пирогова (ПДМШ), Волонтерський проєкт «Кровоспас».
- Комерційні організації: ТОВ «Дніпро ТМТ», ТОВ «Січ Україна», ТОВ «САНТА ФАРМ», ТОВ «Укрмедтекстиль» (ТМ «Білосніжка»), ТОВ «Київгума»
- Експертно-аналітичні структури: Офіс підтримки змін Міністерства оборони України
- Громадські наглядові органи: Громадська антикорупційна рада при Міністерстві оборони України
- НАТО як зовнішній стейкголдер, зважаючи на підтримку альянсом реформ у секторі безпеки та оборони України.

У таблиці 1 окреслено ключових стейкголдерів з точки зору їхнього інтересу щодо впровадження політики та рівня впливу на її реалізацію.

Таблиця 1. Аналіз стейкголдерів

Стейкголдер	Впливо-вість	Прихиль-ність	Рейтинг	Що робитиме стейкголдер?	Як на це реагувати?
Генеральний штаб Збройних Сил України	4	2	8	Братимуть участь у розробленні проєкту владного рішення	Безпосередня форма консультацій. Залучення до робочих груп
Командування Медичних сил ЗСУ	4	2	8	Братимуть участь у розробленні проєкту владного рішення	Безпосередня форма консультацій. Залучення до робочих груп
ГО «Всеукраїнська Рада Реанімації та Екстреної Медичної Допомоги»	3	1	3	Буде готовий приймати участь у робочих групах, присвячених вирішенню проблеми. Просувати варіант вирішення	Долучення до громадських обговорень

				проблеми в публічній площині.	
ГС «Асоціація операторів та інструкторів з першої допомоги та тактичної медицини»	3	2	6	Будуть готові приймати участь у робочих групах, присвячених вирішенню проблеми. Просувати варіант вирішення проблеми в публічній площині.	Долучення до громадських обговорень та робочих груп
Волонтерський медичний батальйон «Госпітальєри»	3	2	6	Будуть готові приймати участь у робочих групах, ділитися досвідом та шукати вирішення	Долучення до громадських обговорень та робочих груп

				проблеми. А також просувати ідеї щодо вирішення проблеми в публічній площині.	
ГО «Тактична медицина Північ»	3	1	3	Авторитетно впливатимуть на суспільну думку, просуватимуть необхідність і варіант вирішення проблеми через внутрішні канали комунікації.	Долучення до громадських обговорень
Благодійний фонд «Солом'янські котики»	2	2	4	Будуть готові просувати необхідність вирішення проблеми та	Долучення до громадських обговорень

				варіанти через власні канали комунікації	
Благодійний фонд «PULSE»	2	2	4	Будуть готові просувати необхідність вирішення проблеми та варіанти через власні канали комунікації	Долучення до громадських обговорень
Всеукраїнське об’єднання «Патріот»	2	2	4	Будуть готові просувати необхідність вирішення проблеми та варіанти через власні канали комунікації	Долучення до громадських обговорень
Міжнародний центр тактичної медицини	2	2	4	Будуть готові просувати необхідність вирішення проблеми та варіанти через	Долучення до громадських обговорень

				власні канали комунікації	
ГО «Українська Школа Порятунку»	2	2	4	Будуть готові приймати участь у робочих групах, присвячених вирішенню проблеми. А також просувати необхідність вирішення проблеми через внутрішні канали комунікації.	Долучення до громадських обговорень
Медичний загін спецпризначення «Білі берети»	2	2	4	Будуть готові просувати необхідність вирішення проблеми та варіанти через	Долучення до громадських обговорень

				власні канали комунікації	
Центр тактичної медицини «Схід»	2	2	4	Будуть готові просувати необхідність вирішення проблеми та варіанти через власні канали комунікації	Долучення до громадських обговорень
Громадська організація «Мотохелп»	2	2	4	Будуть готові просувати необхідність вирішення проблеми та варіанти через власні канали комунікації	Долучення до громадських обговорень
Національна асоціація екстрених медичних техніків (NAEMT)	2	2	4	Будуть готові просувати необхідність вирішення проблеми та варіанти через	Долучення до громадських обговорень

				власні канали комунікації	
БО «Благодійна організація Сергія Притули»	3	2	6	Авторитетно впливатимуть на суспільну думку, здійснюватимуть підтримку в медійній площині. Будуть готові ділитися досвідом щодо постачання виробів медичного призначення у військові частини	Долучення до громадських обговорень та робочої групи
Перший добровольчий мобільний шпиталь ім. Миколи Пирогова (ПДМШ)	2	2	4	Будуть готові просувати необхідність вирішення проблеми та варіанти через	Долучення до громадських обговорень

				власні канали комунікації	
Волонтерський проєкт «Кровоспас»	2	2	4	Будуть готові ділитися досвідом щодо постачання виробів медичного призначення до війська	Долучення до громадських обговорень
ТОВ «Дніпро ТМТ»	2	-1	-2	Можливий опір щодо змін, адже вони впливатимуть на налагоджені процеси роботи	Безпосередня форма консультацій та робота з опором стейкголдера щодо змін
ТОВ «Січ»	3	-1	-3	Можливий опір щодо змін, адже вони впливатимуть на налагоджені процеси роботи	Безпосередня форма консультацій та робота з опором стейкголдера щодо змін

ТОВ «САНТА ФАРМ»	2	-1	-2	Можливий опір щодо змін, адже вони впливатимуть на налагоджені процеси роботи	Безпосередня форма консультацій та робота з опором стейкголдера щодо змін
ТОВ «Укрмедтекстиль» (ТМ «Білосніжка»)	2	-1	-2	Можливий опір щодо змін, адже вони впливатимуть на налагоджені процеси роботи	Безпосередня форма консультацій та робота з опором стейкголдера щодо змін
ТОВ «Київгума»	2	-1	-2	Можливий опір щодо змін, адже вони впливатимуть на налагоджені процеси роботи	Безпосередня форма консультацій та робота з опором стейкголдера щодо змін
Офіс із підтримки змін у системі	3	2	6	Адвокуватимуть владне рішення щодо вирішення	Безпосередня форма консультацій

Міністерства оборони				проблеми, допомагатимуть із залученням ресурсів для його втілення	
Громадська антикорупційна рада при Міністерстві оборони України	3	2	6	Допомагатимуть у напрацюванні владного рішення та впливатимуть на громадську думку	Безпосередня форма консультацій
НАТО	4	2	8	Є одним із ключових стейкголдерів, який готовий передавати свій досвід для адаптації вітчизняних підходів до стандартів альянсу	Перейняти досвід, проводити безпосередню форму консультацій

Оцінювання стейкголдерів здійснювалося шляхом побудови рейтингу, що розраховується як добуток двох параметрів — рівня впливовості та ступеня прихильності до змін політики.

Впливовість оцінюється на шкалі від 1 до 4: від невисокого до визначального рівня. У цьому випадку враховується формальний статус чи повноваження та організаційна спроможність, доступ до ресурсів, неформальні зв'язки та здатність впливати на позиції інших ключових гравців.

Прихильність визначається на шкалі від –2 до +2, де –2 означає активну протидію, –1 — байдужість або відсутність інтересу, +1 — позитивну зацікавленість, а +2 — відкриту підтримку.

З огляду на аналіз зовнішнього середовища та оцінку стейкголдерів, можна стверджувати, що політика у сфері забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення формується в динамічному та складному середовищі. Водночас існує й низкою додаткових бар'єрів та нестачі ресурсів. Тому наступним кроком є аналіз обмежень, які ускладнюють реалізацію змін у цій сфері.

Правові обмеження: система забезпечення медичними засобами в ЗСУ ґрунтується на фрагментованій нормативно-правовій базі. Положення чинних Наказів Міністерства оборони України, як-от Наказу №261 щодо постачання медичного майна в мирний час, залишаються чинними навіть в умовах воєнного стану, лише з поправками [4]. Це створює правову невизначеність, особливо щодо вимог до технічних характеристик медичних засобів, стандартів їх контролю якості. Відсутність цілісної правової рамки, адаптованої до умов активних бойових дій, ускладнює координацію між структурами й перешкоджає формуванню передбачуваної та послідовної політики.

Фінансові обмеження: усі етапи забезпечення — від закупівель і транспортування до зберігання виробів медичного призначення — потребують стабільного бюджетного фінансування. Проте в умовах війни розподіл ресурсів зосереджується на першочергових бойових потребах. Питання якісного комплектування аптечок та підтримання резервів витратного медичного майна може мати порівняно нижчий пріоритет. Зовнішня допомога, як-от волонтерська, хоч і має місце, проте не може бути завжди регулярною.

Майнові ресурси: значне зростання потреби у виробах медичного призначення внаслідок масштабного розширення чисельності особового складу Збройних Сил України після початку повномасштабного вторгнення [43]. Збільшення мобілізованих військовослужбовців та створення нових військових підрозділів посилює навантаження на систему матеріально-технічного забезпечення, зокрема й на запаси виробів медичного призначення. За відсутності пропорційного нарощування складських потужностей, логістичних спроможностей і оновлення номенклатури забезпечення, таке збільшення чисельності особового складу може створювати дефіцит окремих критично важливих позицій.

Кадрові обмеження: потреба у фахівцях, які володіють компетенціями на стику тактичної медицини, логістики та управління. Зокрема, йдеться про спеціалістів, здатних організувати постачання, а також провести оцінку якості медичних виробів, аналіз їхнього застосування, моніторинг запасів.

Інформаційні ресурси: відсутність інтегрованої системи обліку виробів медичного призначення ускладнює швидкий доступ до аналітичних даних, що може знижувати оперативність ухвалення рішень і впровадження коригувальних заходів.

Організаційні обмеження: ускладнений процес взаємодії між Міністерством оборони України, Командуванням медичних сил, Генеральним штабом та установами військової медико-первинної допомоги.

Довіри: йдеться про залучення та мотивацію стейкголдерів. Йдеться насамперед про виробників медичних засобів, які вже інтегровані в поточні ланцюги постачання та можуть чинити спротив ініціативам, спрямованим на додаткову верифікацію їхньої продукції або підвищення прозорості процесу прийняття рішень.

Часові ресурси: обмежені через тривалість повномасштабної війни та часті зміни в зоні бойових дій. Розгортання нової політики вимагає часу як для розробки нормативної бази, так і для створення інфраструктури збору даних, навчання персоналу, тестування системи тощо. У цих умовах зволікання може

коштувати життів, що актуалізує запит на швидке, проте обґрунтоване реагування.

Обмеження більшості: для нормативного закріплення змін, внесення змін до наказів або прийняття міжвідомчих рішень необхідно забезпечити підтримку з боку ключових інституцій, як-от Кабінету Міністрів, профільних комітетів Верховної Ради, військово-політичного керівництва держави. Без цієї підтримки навіть технічно досконалі рішення залишатимуться нереалізованими.

У сукупності проаналізовані нами обмеження формують реалістичні рамки, у межах яких може відбуватись удосконалення політики забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення. Вони визначають межі наявних ресурсів та рівень можливостей щодо впровадження нових рішень. Усвідомлення цих обмежень є критично важливим для етапу проєктування змін: це дозволяє уникнути нереалістичних цілей та сформувати механізми впровадження змін, які будуть стійкими до зовнішніх і внутрішніх викликів.

2.3. Аналіз релевантного досвіду

У контексті формування політики забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення особливо релевантним є досвід Сполучених Штатів Америки. У сфері організації медичної допомоги в бойових умовах там демонструють приклад системного, доказового та інституційно узгодженого підходу до використання медичних засобів у зоні бойових дій. Центральним елементом цієї системи є Joint Trauma System (JTS) — міжвідомча структура, що забезпечує координацію, стандартизацію та аналіз надання допомоги пораненим на полі бою. Її було створено як відповідь на хаотичну та неузгоджену медичну підтримку в початкові роки військових операцій в Іраку та Афганістані. Адже відсутність зв’язку між медичними підрозділами значно знижувала результативність заходів із подальшого лікування військових [45].

Створенню JTS передували десятиліття еволюції системи евакуації, що почалася ще з досвіду війни у В’єтнамі, де вперше було масово запроваджено використання гелікоптерів для доставки поранених до медичних пунктів протягом так званої «золотої години» — критичного періоду, протягом якого

вчасно надана допомога істотно підвищує шанси на виживання [45, с.18]. Цей досвід виявив нагальну потребу у стандартизації сортування, логістики медичних засобів та безперервності медичного супроводу.

Не менш важливим компонентом сучасної системи є також реєстр бойових травм (Department of Defense Trauma Registry — DoDTR), який забезпечує систематичне накопичення та обробку даних про випадки поранень, результати надання допомоги та ефективність застосованих засобів. Фактично йдеться не просто про облік, а про засіб управління якістю на підставі статистичних і клінічних спостережень [46]. DoDTR є найбільшим у світі військовий травматологічним реєстром, який збирає понад 400 змінних щодо поранень, лікування та результатів догляду за пацієнтами в усіх медичних закладах Міністерства оборони США. Він охоплює увесь шлях пацієнта — від місця поранення до госпіталів у континентальній частині США та дозволяє виявляти системні слабкості та формувати політики на основі об’єктивних даних [47].

Окремим рівнем у цій системі виступає комітет CoTCCC (Committee on Tactical Combat Casualty Care), який відповідає за розробку стандартів догоспітальної допомоги. Його значення полягає у тому, що саме тут, на основі даних JTS і DoDTR, формуються протоколи, що згодом впливають на навчання особового складу та комплектацію аптечок [48]. Тобто результативність конкретного турнікета, бандажа, оклюзійної наліпки тощо не стає предметом суб’єктивного враження — вона верифікується завдяки масштабному масиву даних і стає основою для нормативного регулювання.

Одним із важливих результатів цієї політики стало створення та впровадження Tactical Combat Casualty Care (TCCC) — тактичного протоколу надання домедичної допомоги на полі бою, що базується на аналізі виживаності, причин смертності та результативності домедичних втручань. Розроблений комітетом (CoTCCC), цей протокол передбачає стандартизовані алгоритми дій для військовослужбовців і постійно оновлюється відповідно до нових досліджень [47].

Спільним у досвіді наших держав є ведення карток поранених з тією різницею, що в США збір даних більш систематизований та придатний для аналізу. У США ведення обліку поранених у бойових умовах здійснюється за допомогою картки TCCC (DD 1380), яка заповнюється медиком на полі бою та супроводжує пораненого під час евакуації. Вона фіксує найважливішу інформацію про стан військовослужбовця, надану допомогу, використані засоби та час проведення медичних втручань. Цей підхід забезпечує безперервність медичної інформації між усіма рівнями допомоги. Додатково складається післяопераційний звіт (After Action Report — AAR), який в електронному вигляді передають до Joint Trauma System (JTS) для аналітики [49].

Фактично модель США щодо забезпечення збройних сил виробами медичного призначення — це взаємопов'язаний трикутник із практики, аналітики та регулювання. Такий підхід підвищує довіру до системи медичного забезпечення, адже рішення щодо оснащення не є адміністративною волею, а результатом відкритого й обґрунтованого процесу.

Адаптація досвіду США для Збройних Сил України є запорукою підвищення якості тактичної медицини. Це передбачає щонайменше створення електронного реєстру бойових травм, формування міжвідомчого органу на кшталт JTS для аналізу даних та розробки протоколів, а також впровадження системи оцінки виробів медичного призначення на основі їхнього бойового застосування.

Ще одним прикладом релевантного досвіду є робота Центру передового досвіду НАТО з військової медицини (NATO Centre of Excellence for Military Medicine, MILMED COE). Його підрозділ Lessons Learned and Innovation Branch (LL&I Branch) спеціалізується на зборі, аналізі та адаптації бойових і клінічних спостережень з метою покращення тактичної медицини та медичної логістики. На відміну від багатьох інших структур, діяльність COE-MED спрямована як на навчання чи стандартизацію, так і на трансформацію досвіду в конкретні оперативні зміни [50].

Одним із прикладів впровадження є ініціатива з оновлення підходів до аеромедичної евакуації, в якій MILMED COE на основі даних місій НАТО в

Афганістані та Іраку сформував рекомендації щодо організації евакуаційних ланцюгів і оснащення санітарних літаків. Ці рекомендації були інтегровані в стандарти НАТО, що застосовуються в міжнародних операціях. Центр також ініціював створення та тестування польових мобільних медичних одиниць із адаптивною логістикою для умов високої мобільності, що дозволяє швидше реагувати на зміни тактичного середовища [51].

Ключовим аспектом методології COE-MED є поєднання підходу «lessons learned» із інноваційною компонентою: результатом збору досвіду стає не просто звіт, а документ із рекомендаціями, який проходить офіційне схвалення та лише після цього набуває нормативного значення [52, с.21-23]. Саме ця процедура — від аналізу до впровадження — дозволила Центру впливати на перегляд положень щодо структури Role 1–3 медичних підрозділів у бойових умовах, зокрема в контексті масових втрат [51, с.156].

Для України цей досвід є надзвичайно релевантним. На практиці аналогічна діяльність вже частково здійснюється, зокрема відділом тактичної медицини Благодійної організацієї «Благодійний фонд Сергія Притули», який системно збирає дані з передової, проводячи опитування серед військових, формує аналітичні звіти та публікує матеріали з удосконалення індивідуального медичного спорядження, протоколів надання допомоги та тактичної підготовки [53]. Як приклад, опрацьовані в цьому напрямку звіти висвітлюють можливі зміни підходів до перев’язок вузлових ділянок тіла, які можна використовувати для адаптації навчального матеріалу відповідно до бойового досвіду та корекції алгоритмів TCCC в українських підрозділах [54].

Тож центру передового досвіду НАТО з медичної підтримки демонструє, як інтеграція бойового досвіду через аналітичні механізми дозволяє формувати гнучку, ефективну та доказову політику у сфері медичного забезпечення. Україна, маючи подібні неурядові ініціативи та високий рівень залучення громадянського суспільства, має потенціал для інституціоналізації цього підходу як одного з елементів модернізації сектору безпеки.

Водночас показовим прикладом в Україні є також діяльність Державної служби України з питань праці, яка системно здійснює фіксацію інформації про виробничий травматизм, починаючи з 2014 року [55]. Такий підхід має інформаційне, а також управлінське значення, оскільки ці дані можуть слугувати підґрунтям для формування державної політики у сфері охорони праці та впровадженню підходів для запобігання виробничому травматизму. Зокрема, в 2022 році було розроблено Національний план заходів, спрямований на запобігання травматизму на виробництві на основі зафіксованих даних щодо виробничих травм [56].

Ще одним прикладом роботи Державної служби з питань праці у сфері профілактики травматизму є діяльність в агропромисловому комплексі. У березні 2025 року відбувся запуск цільових інформаційних заходів, спрямованих на зниження рівня виробничого травматизму саме у цій галузі. Такий фокус обумовлений тим, що сільське господарство посідає друге місце після промисловості за масштабами зайнятості, але водночас належить до найбільш травмонебезпечних секторів економіки [57]. Цей приклад демонструє як інституція підходить до формування державної політики у сфері охорони праці. Адже завдяки системному підходу до моніторингу загроз, визначення пріоритетних галузей і виявлення причин травматизму, Держпраці може здійснювати превентивну діяльність щодо ризиків.

Цей досвід є релевантним у контексті побудови системи збору та аналізу даних. Адже результативне державне втручання вимагає точного розуміння, де, як і чому виникають критичні ситуації, а також відповідної політики, яка здатна як реагувати, так і попереджати ризики. Інституційна спроможність Державної служби з питань праці до такого типу управління може бути використана як внутрішній аналог для побудови системи доказового ухвалення рішень.

Висновок до розділу 2

Аналіз історичної еволюції, середовища державної політики та міжнародного досвіду дозволяє стверджувати, що система забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення сформувалася під

впливом багатьох факторів: від трансформацій пострадянського спадку до сучасних викликів повномасштабної війни. Вона не є сталою, а навпаки перебуває в динаміці змін, зумовленій як внутрішніми реформами, так і тиском зовнішніх обставин.

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.

Сучасна ж політика у цій сфері формується під впливом складного середовища — соціального, економічного, політичного, фізичного — кожен із цих компонентів має прямий вплив на можливість реалізації рішень. Громадянське суспільство, зокрема волонтерські організації, взяли на себе важливу роль у реагуванні на критичні потреби війська, часто компенсуючи недоліки державного постачання. Економічні обмеження змушують ухвалювати складні рішення між вартістю та якістю виробів, що ставить під загрозу стандарти безпеки. У політичному вимірі відбуваються спроби дерегуляції окремих процедур, однак досі бракує ретельного підходу до сертифікації та контролю якості виробів медичного призначення.

Окрім впливу середовища, на реалізацію політики впливають також і ресурсні обмеження: правові, фінансові, майнові, кадрові, інформаційні, організаційні, часові. Вони визначають рамки досяжного й потребують стратегічного планування змін з урахуванням реалій. Наприклад, зростання кількості військовослужбовців після 2022 року суттєво підвищило потребу в медичних засобах, що створило додатковий тиск на систему логістики та резервів. Водночас дефіцит спеціалістів, здатних поєднувати компетенції в галузях тактичної медицини, логістики й аналітики, обмежує потенціал для формування гнучкої й сучасної системи забезпечення.

Аналіз міжнародного досвіду, передусім США, дозволяє окреслити потенційний вектор реформ. У США функціонує комплексна система Tactical Combat Casualty Care (TCCC), базована на даних Joint Trauma System (JTS) і реєстрі бойових травм (DoDTR), що дозволяє ухвалювати рішення на основі доказів [44; 46]. Цей трикутник — аналітика, практика, регулювання — створює високий рівень довіри до медичного забезпечення й забезпечує циклічність покращень. Крім того, структура комітету CoTCCC забезпечує регулярне оновлення протоколів домедичної допомоги, що напряму впливає на вміст аптечок та підготовку особового складу [48]. Україна має можливість адаптувати ці елементи — створити реєстр бойових травм, орган аналітики, нормативну базу, засновану на бойовому застосуванні засобів, та систему збору об'єктивної інформації для ухвалення рішень.

У цьому контексті доцільно звернути увагу і на досвід НАТО, який має стратегічне значення для України як країни, що прагне інтеграції до Альянсу. НАТО не лише формулює загальні стандарти сумісності в галузі тактичної медицини, але й впроваджує системи аналізу бойового досвіду через Центру передового досвіду НАТО з військової медицини (NATO Centre of Excellence for Military Medicine, MILMED COE). Цей підрозділ систематизує дані, отримані з бойових операцій, зокрема щодо медичних втручань, і трансформує їх у практичні рекомендації [50].

Водночас важливим є також усвідомлення внутрішнього потенціалу. Прикладом може слугувати діяльність Державної служби України з питань праці, яка реалізує подібну логіку управління ризиками у сфері охорони праці: аналіз причин травматизму, пріоритетизація сфер втручання та впровадження політик на основі фактичних даних. Це засвідчує, що елементи доказового підходу вже присутні в українській практиці й можуть бути адаптовані до військового контексту.

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що формування ефективної політики забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення вимагає поєднання історичного досвіду, критичного аналізу сучасних умов та

активного впровадження міжнародно визнаних підходів. Проте для її реалізації необхідне усвідомлення обмежень, стратегічне управління ризиками й політична воля до системних змін. Лише так можна гарантувати, що кожен військовослужбовець отримає медичну допомогу належної якості, вчасно, відповідно до стандартів і з урахуванням реальних потреб поля бою. Тобто йдеться не просто про покращення процедур постачання виробів медичного призначення, а про засадничі зміни в підходах, в центрі яких буде людське життя, безпека особового складу та довготривала стійкість в умовах війни.

РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ З РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ

3.1 Моделювання проблеми

Формулювання проблеми: як запобігти потраплянню неякісних виробів медичного призначення до аптечок медичних загальновійськових індивідуальних у ЗСУ?

Замовник аналізу: Міністерство оборони України згідно з підпунктом 88 пункту 4 Положення про Міністерство оборони України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26 листопада 2014 року № 671 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 29 жовтня 2024 року) про покладені на міністерство завдання: «затверджує за погодженням з МОЗ перелік, мінімальні вимоги та/або стандарти якості медичних виробів (виробів медичного призначення) та допоміжних засобів до них, що застосовуються силами безпеки і оборони для надання домедичної допомоги під час ведення бойових дій, з урахуванням відповідних вимог, стандартів якості, рекомендацій або інших документів, рішень Організації Північноатлантичного договору та стандартів (рішень) окремих держав – членів Організації Північноатлантичного договору (за наявності)» [7].

Мета: реалізація невід’ємного права на життя та обов’язку держави його захищати, передбаченого статтею 27 Конституції України [20].

Очікувані результати:

1. уніфікований перелік засобів, передбачених у складі АМЗІ, який грунтуватиметься на зібраних статистичних даних щодо їх використання у бойових умовах;
2. зміни технічних характеристик медичних засобів на основі фіксації та відстеження їхньої дієвості в застосуванні в бойових умовах;

3. удосконалення процесу базової військової підготовки особового складу завдяки використанню під час навчання медичних засобів, які відповідатимуть напрацьованим вимогам МОУ. Таким чином особовий склад під час вивчення тактичної медицини одразу використовуватиме навчальні вироби медичного призначення, які відповідають складу АМЗІ.

У таблиці 2. Наведено індикатори результативності та цільові індикатори.

Таблиця 2. Індикатори результативності та цільові індикатори

Назва індикатора результативності	Одиниця вимірювання	Базове значення індикатора (2025)	Цільове значення (2028)
Уніфікований перелік засобів, передбачених у складі АМЗІ			
Частка АМЗІ, наповнених засобами, які продемонстрували свою результативність у бойових умовах	%	50%	100% забезпечення аптечок стандартними виробами медичного призначення протягом року від прийняття рішення.
Зміни технічних характеристик медичних засобів на основі фіксації та відстеження їхньої дієвості в застосуванні в бойових умовах			

Частка засобів, що пройшли повторну оцінку після аналізу статистичних даних	%	0%	100% медичних засобів в АМЗІ проходять повторну оцінку протягом півріччя з дати прийняття рішення
Удосконалення процесу базової військової підготовки особового складу у контексті тактичної медицини			
Частка військових, що проходять БЗВП з використання уніфікованих медичних засобів	%	0%	100% військових до кінця року від дати прийняття рішення

3.2. Варіанти політики

Варіант 1: Збереження чинної політики – «Статус-кво»

Опис інструментів чинної політики: інструменти чинної політики демонструють наявність низки критичних прогалин у регуляторному полі, що безпосередньо впливають на систем забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення. На сьогодні відсутні чітко визначені й деталізовані технічні вимоги до медичних засобів, які включені до складу АМЗІ, а також не сформульовані нормативно обов’язки посадових осіб щодо здійснення належного контролю якості цих засобів у процесі їх постачання та прийняття на облік. Міністерство оборони України у своїх підзаконних актах не встановлює однозначної процедури проходження виробів медичного призначення від етапу

постачання до моменту їх офіційного включення на облік у військових частинах, що створює прогалину в механізмах контролю.

Переваги збереження чинної політики: не потребує додаткового залучення ресурсів — ані фінансових, ані кадрових, — що важливо в умовах обмеженого оборонного бюджету та високого навантаження на державні інститути під час війни. З практичного погляду, підтримка статус-кво є найлегше здійсненною як у політичному, так і в адміністративному сенсі, оскільки не передбачає необхідності ініціювання нових законодавчих або нормативно-правових актів, перегляду повноважень органів чи процедур взаємодії між ними. Це дозволяє уникнути потенційного спротиву з боку окремих інституцій чи учасників політичного процесу, які можуть бути неготовими до трансформацій.

Недоліки збереження чинної політики: ігнорування існуючих проблем, зокрема відсутності уніфікованих вимог до технічних характеристик виробів медичного призначення, що входять до складу АМЗІ, лише посилює їхні прояви, створюючи критичні ризики для життя й здоров'я особового складу ЗСУ на полі бою. Адже якісні вироби медичного призначення є ключовим компонентом виживання військових у перші хвилини після поранення, тому будь-яка нормативна невизначеність у цій сфері має потенційно фатальні наслідки. У довгостроковій перспективі відсутність змін до чинної політики може спричинити ще більшу фрагментацію нормативно-правового забезпечення й зниження оперативності прийняття рішень щодо оновлення або списання непридатних виробів. Це, своєю чергою, формує хибне коло, в якому неякісні вироби медичного призначення потрапляють у військо, а списання залишається суто технічною дією, яка не вирішує першопричину проблеми — відсутність механізмів запобігання їхньому надходженню на облік військових частин.

Варіант 2: Створення центру сертифікації медичних засобів при Міністерстві оборони України

Завдання: на початковому етапі реалізації цього варіанту необхідно розробити вичерпну нормативно-правову базу, яка визначатиме правовий статус

такого центру, його функціональне призначення, завдання, компетенції, підпорядкування в системі Міністерства оборони України, а також порядок фінансування та кадрового забезпечення. Також необхідне напрацювання власне процедури тестування та сертифікації медичних засобів.

Окремо слід врегулювати питання міжвідомчої взаємодії — передусім із Командуванням Медичних сил ЗСУ та Департаментом охорони здоров'я МОУ.

Наступним кроком є розроблення уніфікованої процедури тестування, випробування та сертифікації медичних засобів. Цей процес має включати чітке визначення критеріїв оцінки стандартних протоколів випробувань, а також періодичність повторної сертифікації та порядок її позбавлення у разі виявлення невідповідностей.

Водночас важливо напрацювати механізм зворотного зв'язку з виробниками, які будуть готові проходити сертифікацію. Наприклад, регулярні круглі столи, наради, відкриті обговорення оновлень вимог. Це сформує належні відносини між державою і бізнесом та знизить ризики нерозуміння або опору змінам.

Заходи:

- узгодити проєкти нормативних актів із заінтересованими сторонами (МОЗ, Генеральний Штаб, КМС тощо);
- створити міжвідомчу експертну групу (за участі представників МОУ, медичних служб, бойових медиків) для розробки процедури тестування медичних засобів;
- розробити критерії оцінки якості медичних засобів та затвердити методику їх випробувань;
- визначити порядок подачі медичних засобів на сертифікацію, строки, процедуру видачі сертифікатів та їх періодичну переоцінку.
- затвердження постанови про створення Центру сертифікації виробів медичного призначення при МОУ на рівні Кабінету Міністрів України, з чітким визначенням його функціонального статусу, підпорядкування та джерел фінансування;

- підготовка наказів МОУ щодо структури, функцій, повноважень і завдань центру;
- створення міжвідомчої експертної групи з представників медичних підрозділів, військових госпіталів, науково-дослідних установ та бойових медиків для підготовки стандартної процедури випробувань;
- напрацювання методології оцінки результативності, безпечності та придатності виробів медичного призначення;
- створення електронної платформи Центру сертифікації, де у відкритому доступі будуть розміщені чинні технічні вимоги та переліки сертифікованих засобів.

Потенційні переваги варіанта: можливість систематизованого та науково обґрунтованого підходу до відбору, тестування й допуску виробів медичного призначення до обігу в системі ЗСУ. Така структура дозволила б впровадити апробацію нових засобів у контрольованому середовищі, що дає змогу виявити потенційні недоліки ще до їхнього широкого впровадження у війська. Стандартизована процедура сертифікації також може передбачати єдині вимоги до технічних характеристик, строків придатності, умов зберігання, транспортної витривалості виробів тощо.

Потенційні недоліки варіанта: потреба створення нової інституційної одиниці з відповідними штатними одиницями, інфраструктурою, логістичним забезпеченням і нормативно-правовим супроводом. Це вимагатиме суттєвих фінансових витрат, зокрема для забезпечення матеріально-технічної бази для проведення лабораторних випробувань, клінічної апробації та інших процедур, необхідних для верифікації якості медичних виробів. За умов воєнного стану та обмежених бюджетних ресурсів такий проєкт може стикнутися з пріоритетною конкуренцією з боку інших оборонних програм.

Крім того, ефективність функціонування такого центру значною мірою залежатиме від рівня його фінансування, кадрового забезпечення та доброчесності процедур. Якщо механізми сертифікації не будуть прозорими, з

незалежним аудитом та механізмами громадського контролю, існує ризик перетворення інституції на бюрократичний фільтр або інструмент для «узаконення» поставок неякісних виробів за домовленостями з окремими постачальниками.

Також важливо враховувати й потенційний опір з боку постачальників, які вже функціонують на ринку. Введення нових вимог до сертифікації та необхідність повторного підтвердження якості продукції може викликати негативну реакцію бізнесу, особливо якщо йдеться про суб'єктів, які раніше працювали в умовах відсутності чітких критеріїв добору.

Варіант 3: Створення реєстру бойових травм та ведення статистики використання виробів медичного призначення в бойових умовах

Завдання: необхідно прийняти наказу МОУ, який чітко регламентуватиме процедуру збору, передачі та подальшої обробки даних про використання медичних засобів у бойових умовах. Цей документ повинен закріплювати обов'язковість фіксації застосованих виробів медичного призначення після потрапляння військовослужбовця або військовослужбовиці до установи військової медико-первинної допомоги. Також необхідно покласти обов'язок щодо обробки даних на Департамент охорони здоров'я МОУ.

Щоб уможливити належний збір та подальший аналіз даних, необхідною умовою є цифровізація процесу документування медичної допомоги. Зокрема, слід удосконалити структуру первинної медичної карти військовослужбовця (форми-100), доповнивши її спеціалізованими полями. У цих полях має фіксуватися тип застосованого виробу медичного призначення, його виробник, обставини застосування та результат. Така деталізація дозволить у подальшому відслідковувати результативність окремих позицій та ідентифікувати випадки використання неякісної або контрафактної продукції.

Ключовим інституційним кроком має стати забезпечення стабільного та захищеного інформаційного зв'язку між установами військової медико-первинної допомоги та Міністерством оборони. Ідеться про впровадження захищених цифрових каналів, які дозволять оперативно передавати дані без

загрози порушення інформаційної безпеки. Крім того, необхідно створити міжвідомчу аналітичну групу, до складу якої увійдуть представники Департаменту охорони здоров'я МОУ, Командування медичних сил, а також фахівці з тактичної медицини та аналітики. Група відповідатиме за комплексну оцінку застосування медичних засобів у бойових умовах, виявлення системних проблем, розробку аналітичних звітів та надання обґрунтованих рекомендацій щодо оновлення номенклатури та стандартів постачання.

Заходи:

- підготувати та затвердити наказ МОУ про порядок збору, передачі та обробки даних, передбачити обов'язковість заповнення цифрової форми медичної карти (форма-100) для всіх випадків надання допомоги військовослужбовцям;
- визначення концепції для цифровізації форми медичної карти (форма-100), розробка технічного завдання для програмного забезпечення, яке забезпечуватиме фіксацію, зберігання та передачу медичних даних у захищеному цифровому форматі;
- пілотне впровадження цифрової медичної карти (форми-100) у кількох вибраних установах військової медико-первинної допомоги з подальшим аналізом та масштабуванням;
- розробка стандартизованих інструкцій з внесення інформації, із урахуванням різних рівнів цифрової грамотності персоналу;
- затвердження формату та періодичності аналітичної звітності на основі зібраних даних про застосування виробів медичного призначення;
- створення міжвідомчої робочої групи, відповідальної за моніторинг впровадження, технічну підтримку, актуалізацію методичних матеріалів та реагування на виявлені проблеми;
- визначення критичних показників для моніторингу якості даних (наприклад, повнота, актуальність, достовірність) та механізм внутрішнього аудиту;

- забезпечення можливості оперативного оновлення цифрової форми, відповідно до змін у номенклатурі медичних засобів та тактичних протоколах.

Потенційні переваги варіанта: можливість отримання емпірично підтвердженої інформації, що безпосередньо відображає результативність тих чи інших виробів у реальних умовах. На відміну від лабораторного тестування, яке проводиться в контрольованому середовищі, аналіз бойового застосування дозволяє виявити проблеми у польових умовах. Саме ці аспекти мають критичне значення при ухваленні рішень щодо комплектування АМЗІ та внесення змін до табелів оснащення.

Впровадження такого підходу також створює основу для адаптивної політики постачання, коли рішення про заміну, модернізацію або вилучення окремих засобів ґрунтуються не на теоретичних припущеннях чи суб'єктивних відгуках, а на статистично підтверджених даних з конкретних бойових епізодів. Відповідно, така система може підвищити рівень обґрунтованості закупівельних рішень та оптимізувати витрати за рахунок виключення нерезультативних виробів із номенклатури.

До того ж, реалізація такого варіанта не вимагає створення окремої інституції, тож цей варіант може бути реалізованим відносно швидко та з меншими витратами ресурсів.

Потенційні недоліки варіанта: залежність цього підходу від стабільності та якості первинної інформації, яка надходитиме з установ військової медико-первинної допомоги. У контексті високої динаміки бойових дій, обмеженого кадрового складу та постійного навантаження на медичний персонал, процес фіксації й передачі даних може ускладнюватися.

Також цей варіант потребує розробки єдиної методики документування інформації за структурою та форматом. Це передбачає навчання персоналу, який працює на передовій в умовах нестабільного зв'язку та обмеженого доступу до ресурсів. Якщо навчання буде поверховим або нерівномірним, збір інформації

матиме різну якість в окремих підрозділах, що вплине на валідність подальшого аналізу.

Також критичним є питання матеріального забезпечення: для цифрової фіксації знадобляться планшети, ноутбуки або інші пристрої, які повинні працювати автономно, бути стійкими до пилу, вологи, ударів та мати захищене програмне забезпечення. Крім того, необхідно забезпечити безпечні канали передачі даних, які не порушують вимоги з інформаційної безпеки.

Порівняння варіантів політики

Критерій «Результативність» – це здатність обраного варіанту політики досягти заявлених цілей та очікуваних результатів. Цей критерій охоплює відповідність результатів поставленим завданням та враховує часову динаміку: скільки часу потрібно для досягнення ефекту та наскільки стійким і тривалим буде отриманий результат у перспективі.

Таблиця 3. Оцінка варіантів політики за критерієм «Результативність»

Критерії оцінювання	Оцінка варіанту політики		
	Статус-кво	Створення центру сертифікації	Ведення статистики
Відповідність очікуваним результатам	1	3	2
Час для фактичної реалізації	3	1	2
Стійкість результатів	1	2	3
Сумарна оцінка:	5	6	7

Критерій «Ефективність» — співвідношення між витраченими ресурсами та досягнутими результатами політики. Критерій дозволяє оцінити, наскільки виправданими є витрати відносно можливого досягнення цільових значень індикаторів.

Таблиця 4. Оцінка варіантів політики за критерієм «Ефективність»

Критерії оцінювання	Оцінка варіанту політики		
	Статус-кво	Створення центру сертифікації	Ведення статистики
Рівень досягнення цільових індикаторів	1	2	3
Кількість ресурсів, необхідних для реалізації політики	2	1	3
Гнучкість ресурсного забезпечення	3	1	2
Сумарна оцінка:	6	4	8

Критерій «Справедливість» — ефект для військовослужбовців, незалежно від місця служби, підрозділу чи інших характеристик, з урахуванням їхніх реальних потреб як кінцевих бенефіціарів. Критерій також охоплює відкритість

процесу ухвалення рішень, дотримання стандартів підзвітності, гарантування незаангажованості в процесі розподілу медичних засобів.

Таблиця 5. Оцінка варіантів політики за критерієм «Справедливість»

Критерії оцінювання	Оцінка варіанту політики		
	Статус-кво	Створення центру сертифікації	Ведення статистики
Інклюзивність процесу ухвалення рішень при уніфікації медичних засобів	1	2	3
Прозорість і підзвітність	1	3	2
Незаангажованість у розподілі медичних засобів	1	2	3
Сумарна оцінка:	3	7	8

Критерій «Політична здійсненність» — це відповідність запропонованого рішення стратегічному курсу держави, діючим нормативно-правовим актам та пріоритетам, проголошеним керівництвом країни. Критерій також охоплює наявність суспільної підтримки та схвалення з боку фахових середовищ, що створює сприятливі умови для реалізації політики без суттєвого опору або конфлікту інтересів.

Таблиця 6. Оцінка варіантів політики за критерієм «Політична здійсненність»

Критерії оцінювання	Оцінка варіанту політики

	Статус-кво	Створення центру сертифікації	Ведення статистики
Узгодженість із стратегічними цілями держави та нормативно-правовими актами	3	1	2
Схвалення та підтримка політичного керівництва держави	3	2	1
Підтримка з боку суспільства та експертного середовища	1	2	3
Сумарна оцінка:	7	5	6

Критерій «Адміністративна здійсненність» — здатність наявної інституційної системи реалізувати запропоновану політику в межах доступних ресурсів, кадрового потенціалу та управлінських спроможностей.

Таблиця 7. Оцінка варіантів політики за критерієм «Адміністративна здійсненність»

Критерії оцінювання	Оцінка варіанту політики		
	Статус-кво	Створення центру сертифікації	Ведення статистики
Наявність фахового кадрового ресурсу	3	1	2

Існування технічної та організаційної інфраструктури	3	1	2
Рівень залучення й мотивації виконавців	3	1	2
Сумарна оцінка:	9	3	6

Нижче подаємо таблицю з порівнянням варіантів політики на основі здійсненої оцінки

Таблиця 8. Порівнянням варіантів політики

Критерії оцінювання	Оцінка варіанту політики		
	Статус-кво	Створення центру сертифікації	Ведення статистики
Результативність	5	6	7
Ефективність	6	4	8
Справедливість	3	7	8
Політична здійсненність	7	5	6
Адміністративна здійсненність	9	3	6
Сумарна оцінка:	30	25	35

3.3. Рекомендації з реалізації обраного варіанту політики

У результаті здійсненого порівняльного аналізу варіант створення реєстру бойових травм та систематизації статистики щодо використання виробів медичного призначення в бойових умовах (варіант 3) був визнаний найбільш доцільним. Його переваги полягають у нижчих витратах на реалізацію у порівнянні зі створенням нових інституційних структур та більшій практичності, адже цей варіант безпосередньо ґрунтується на реальних даних, отриманих із фронтової медичної практики. Це дозволяє формувати висновки не на гіпотетичних припущеннях, а на доказовій базі, що має вирішальне значення для подальшої оптимізації складу АМЗІ та процедур відбору виробів медичного призначення.

Попри наявні виклики, зокрема необхідність забезпечення належної якості первинних даних, навчання персоналу та запровадження відповідного технічного оснащення, цей підхід є більш гнучким і масштабованим. Його реалізація сприяє переходу до більш адаптивної та фактично обґрунтованої моделі публічної політики в секторі тактичної медицини. Крім того, варіант 3 дозволяє оперативно реагувати на виявлені проблеми та прогалини шляхом зміни номенклатури засобів, впровадження нових стандартів або вилучення нерезультативних позицій. У такий спосіб вибудовується зв’язок між бойовим досвідом і політичними рішеннями, що є ознакою сучасного та відповідального підходу до медичного забезпечення війська.

Поради з реалізації політики

Реалізація запропонованого варіанту політики потребує комплексу взаємопов’язаних заходів, спрямованих на створення системи збору та аналізу статистичних даних про застосування медичних засобів у бойових умовах.

Насамперед необхідно внести зміни до нормативно-правової бази Міністерства оборони України з метою розширення повноважень установ військової медико-первинної допомоги. Саме ці установи мають бути офіційно уповноважені здійснювати фіксацію фактів застосування медичних засобів під час надання допомоги пораненим у бойових умовах. Це включає обов’язок

документування типу використаного засобу, його результативності за загальною клінічною ознакою, можливих ускладнень або випадків непридатності.

Паралельно необхідно закріпити за Департаментом охорони здоров'я Міністерства оборони функцію централізованої обробки зібраних даних. Департамент має здійснювати аналітичну обробку інформації, проводити порівняльну оцінку результативності медичних засобів, формувати регулярні звіти та рекомендації щодо їх доцільності для подальшого використання в аптечках загальних військових індивідуальних.

Для забезпечення повноцінного збору даних важливо перейти від паперових форм до впровадження цифрової первинної медичної картки. Така картка має включати окремі поля для фіксації конкретного медичного засобу, обставин його застосування, результату, а також коментарів медичного персоналу. Це дозволить забезпечити повну та уніфіковану фіксацію первинної інформації з місця надання допомоги.

Окремим структурним елементом має стати створення цифрового реєстру бойових травм. Реєстр буде спеціалізованою базою даних, орієнтованою саме на тактичну медицину. Він дасть змогу об'єднати статистику щодо поранень, застосованих засобів, клінічних результатів та дозволить швидко виявляти системні проблеми в забезпеченні або якості медичних виробів.

Ключовим етапом реалізації політики є також налагодження зв'язку між установами військової медико-первинної допомоги та відповідними структурними підрозділами МОУ. Це дасть змогу забезпечити оперативну передачу даних для аналізу й подальшого ухвалення рішень. Такий зв'язок може бути реалізований через захищені канали цифрового обміну даними, інтегровані з реєстром бойових травм.

Завершальним компонентом має стати створення міжвідомчої аналітичної групи, до якої увійдуть представники Департаменту охорони здоров'я МОУ, представники Командування медичних Сил та різних родів військ, фахівці з тактичної медицини. Група здійснюватиме регулярну оцінку даних, визначатиме

ефективність конкретних медичних засобів і надаватиме обґрунтовані пропозиції щодо оновлення переліку виробів, рекомендованих до включення в АМЗІ.

Таблиця 9. План заходів щодо впровадження ведення статистики використання медичних засобів у бойовому застосуванні на основі даних з установ військової медико-первинної допомоги

Завдання	Заходи	Терміни	Виконавець
Нормативне забезпечення впровадження системи збору даних	Підготовка проєкту наказу МОУ щодо обов'язкової фіксації даних про застосування медичних засобів	III квартал 2025	МОУ
	Прийняття змін до нормативно-правових актів щодо повноважень установ військової медико-первинної допомоги		
Технічне оновлення інструментів збору даних	Розробка цифрової первинної медичної картки з полями для застосованих медичних засобів	IV квартал 2025	МОУ, КМС ЗСУ
	Тестування та впровадження нової електронної картки		МОУ

	Створення цифрового реєстру травм ЗСУ	I квартал 2026	МОУ, КМС ЗСУ
Налагодження передачі даних	Розгортання захищених каналів між установами медико-первинної допомоги та МОУ	II квартал 2026	МОУ, КМС ЗСУ,
	Розробка інструкцій із внесення та передачі даних		
Забезпечення готовності установ військової медико-первинної допомоги до збору даних	Забезпечення установ, що здійснюють збір даних, планшетами/ноутбуками, доступом до мережі та програмним забезпеченням	III квартал 2026	КМС ЗСУ
	Навчання фахівців користуванню цифровою первинною медичною карткою та реєстром травм		
Формування аналітичної спроможності	Створення аналітичної групи з оцінки ефективності медичних засобів		МОУ

	Встановлення періодичності та формату звітності	III квартал 2026	
Збір масиву даних для аналізу	Організація системного збору статистичної інформації про застосування медичних засобів в установах військової медико-первинної допомоги	IV квартал 2026	МОУ, КСМ ЗСУ
	Накопичення репрезентативного обсягу даних для подальшого аналізу	I квартал 2027 – I квартал 2028	МОУ, КМС ЗСУ
Збір даних, аналітична обробка та уніфікація медичних засобів	Проведення поточного аналізу зібраної інформації щодо застосування медичних засобів у бойових умовах	I квартал 2027 – I квартал 2028	Робоча група з представників МОУ, КМС, фахівців із тактичної медицини та аналітики даних
	Розробка оновлених стандартів наповнення АМЗІ на основі аналітичних висновків з	I квартал 2028	Робоча група з представників МОУ, КМС,

	проаналізованого масиву даних		фахівців із тактичної медицини та аналітики даних

Процес впровадження обраного варіанту політики може нести ризики, які необхідно враховувати та завчасно мінімізувати. Один із ключових викликів — забезпечення належної якості первинних даних, які надходитимуть від установ військової медико-первинної допомоги. За умов бойового навантаження та браку часу персонал може надавати неповну, фрагментарну або неточну інформацію, що суттєво знижуватиме аналітичну цінність зібраного масиву. Для мінімізації цього ризику необхідно впровадити стандартизовані шаблони внесення даних, автоматизовані підказки в цифрових картках, а також здійснювати поточний контроль якості інформації через аналітичну групу МОУ, яка зможе надавати зворотний зв’язок щодо якості зібраної інформації.

Ще одним критичним фактором є затримки у зборі даних або повна неможливість їх збору в умовах активних бойових дій. Установи військової медико-первинної допомоги, які функціонують поблизу лінії фронту, часто перебувають у стані перевантаження, і заповнення цифрової документації може не бути пріоритетним завданням. У таких випадках варто передбачити спрощені форми фіксації даних.

Важливо також врахувати, що результативність політики залежатиме від рівня підготовки персоналу до роботи з цифровими інструментами. В умовах високої завантаженості та обмеженого доступу до тилових навчальних майданчиків, повноцінне навчання може бути ускладнене. Це загрожує нерівномірністю якості збору даних між різними підрозділами. З метою усунення цього ризику варто забезпечити дистанційні курси в онлайн форматі з відкритим доступом, короткі відеоінструкції, виїзні тренінги в тилових районах, технічну підтримку тощо.

Окремим системним ризиком є недостатнє технічне оснащення установ, які здійснюватимуть фіксацію інформації. Брак планшетів, ноутбуків, програмного забезпечення або стабільного зв'язку може унеможливити участь окремих підрозділів у системі збору. Для запобігання цьому слід передбачити централізоване забезпечення обладнанням та створення резервних рішень, як-от мобільних автономних пунктів збору даних.

Крім того, важливим управлінським ризиком є слабка координація між структурними структурними підрозділами Міністерства оборони, Командуванням Медичних Сил та різними підрозділами. За відсутності чіткого розподілу відповідальності реалізація політики може уповільнюватися або фрагментуватися. Тому доцільно на етапі впровадження створити міжвідомчу робочу групу, що забезпечить регулярну комунікацію та узгодження рішень.

Також навіть за умови якісного збору й обробки даних залишається ризик, що аналітичні висновки не будуть застосовані на практиці для ухвалення рішень щодо наповнення АМЗІ. Така ситуація може виникнути через бюрократію або низький пріоритет теми на рівні керівництва. Щоб уникнути цього, важливо нормативно закріпити зв'язок між результатами аналізу та процесом формування стандартів забезпечення ЗСУ виробами медичного призначення, із періодичною актуалізацією переліків.

Висновок до розділу 3

Аналіз проблеми забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення, зокрема у межах формування складу аптечок медичних загальновійськових індивідуальних, виявив глибинні суперечності між вимогами бойової медицини та чинними адміністративними підходами до формування медичного забезпечення. Потрапляння неякісних виробів у комплектування АМЗІ становить не лише технічну, а й політичну та моральну проблему. Адже в умовах бойових дій саме якість домедичної допомоги на полі бою визначає виживання військовослужбовця у перші критичні хвилини після поранення. Це вимагає переходу від формального адміністративного підходу до моделі, заснованої на доказах (evidence-based policy), де кожен виріб у складі аптечки

повинен бути обґрунтовано затверджений на основі реального досвіду його використання в бойових умовах.

Проведене в розділі моделювання проблеми дозволило сформулювати чітке цільове питання політики: як запобігти потраплянню неякісних виробів медичного призначення до аптечок АМЗІ? Цей виклик було проаналізовано через призму п’яти ключових критеріїв оцінювання варіантів політики — результативності, ефективності, справедливості, політичної та адміністративної здійсненності. Такий підхід дозволив уникнути одновимірного оцінювання та забезпечити системний аналіз можливих сценаріїв.

У результаті порівняльного аналізу трьох альтернативних варіантів політики було обґрунтовано доцільність реалізації варіанту №3 — створення реєстру бойових травм та ведення статистики використання виробів медичного призначення в бойових умовах. Хоча цей варіант не отримав найвищих балів за критеріями політичної та адміністративної здійсненності, він істотно перевершив інші за результативністю, ефективністю та справедливістю. Такий результат свідчить про високий потенціал цього підходу для реалізації принципів обґрунтованої, справедливої та адаптивної державної політики у сфері військової медицини.

Запропонована модель дозволяє створити постійно оновлювану базу знань про результативність медичних засобів у реальних бойових умовах, що стане підґрунтям для формування уніфікованого та клінічно обґрунтованого складу АМЗІ. Це особливо актуально в умовах обмежених ресурсів, коли створення нових інституцій, як-от центру сертифікації, є економічно недоцільним. Водночас перевагою варіанту 3 є його гнучкість: система збору даних може бути масштабована, модернізована, а її ефективність — постійно вдосконалювана через зворотний зв’язок та аналіз зібраної інформації.

Для повноцінної реалізації цього варіанту політики необхідно забезпечити комплекс взаємопов’язаних заходів — нормативних, технічних, організаційних та освітніх.

Очікуваним наслідком реалізації цієї політики є підвищення якості забезпечення виробами медичного призначення та перехід до більш сучасної, аналітично обґрунтованої моделі державного управління в умовах воєнного стану. Обраний підхід створює інституційні передумови для стратегічної модернізації військової медицини, підвищення прозорості процесів закупівель та вдосконалення механізмів захисту життя військовослужбовців як ключового суспільного пріоритету.

Таким чином, впровадження політики, заснованої на зборі статистики бойового застосування виробів медичного призначення виступає відповіддю на конкретну проблему та водночас сигналом змін у принципах державного управління оборонною сферою. Це дозволяє реалізовувати тактичні цілі, а також стратегічне бачення безпеки й оборони держави, базоване на доказовості.

ВИСНОВОК

У ході дослідження нами було всебічно проаналізовано теоретико-методологічні, інституційні, історичні та практичні засади формування та реалізації державної політики забезпечення Збройних Сил України виробами медичного призначення. На основі зібраних матеріалів та проведеного аналізу встановлено, що ця сфера є критично важливою для забезпечення обороноздатності держави, з огляду на те, що якісне медичне забезпечення безпосередньо впливає на збереження життя особового складу, оперативність надання допомоги та боєздатність підрозділів.

У першому розділі роботи було здійснено концептуальний аналіз державної політики як сфери, що має власні принципи формування, реалізації та оцінки. Розкрито специфіку політики у секторі оборони з урахуванням недосконалостей ринку, асиметрії інформації, а також наявності колективних благ, до яких належить оборона, відповідно до підходу Джозефа Стіґліца [2]. Особливу увагу приділено розумінню поняття «виробів медичного призначення» у військовому контексті як динамічного ресурсу, що вимагає адаптації до умов бойового застосування та відповідності міжнародним стандартам. Зокрема, було з'ясовано, що у вітчизняному підході домінує обліково-логістичне бачення, тоді як підхід Сполучених Штатів Америки орієнтований на клінічну доцільність засобів, підтверджену емпіричними даними.

У другому розділі дослідження розглянуто етапи становлення системи медичного забезпечення Збройних Сил України у період з 1991 до 2025 року. Встановлено, що до 2014 року цей компонент оборонної політики залишався фрагментарним і недостатньо пріоритетним. Лише з початком бойових дій, а особливо після повномасштабного вторгнення у 2022 році, відбулися суттєві структурні зрушення. Серед них: створення Командування Медичних сил ЗСУ та Департаменту охорони здоров'я МОУ. Також результатом трансформацій після початку широкомасштабної війни стало нормативне наближення тактичної медицини до того, щоб перетворитися на системний елемент державної політики у сфері оборони. На рівні законодавства це відображено у прийнятті Закону

України №3576, який визначає основи організації та надання домедичної допомоги в умовах бойових дій [36], а також Закону №4068, що врегульовує правовий статус бойового медика[37]. Для реалізації положень цих законів Міністерством оборони України було затверджено низку підзаконних нормативно-правових актів, які деталізують практичні аспекти медичного забезпечення. Зокрема, Наказ МОУ №436 встановлює стандартизовані обсяги домедичної допомоги, адаптовані до бойових умов, а Наказ №506 визначає номенклатуру та комплектацію аптечок і медичних наплічників бойових медиків.

Цей же розділ розкриває середовище, в якому формується й реалізується державна політика. Зокрема, було визначено ключові соціальні, економічні, політичні, фізичні та правові чинники, що впливають на формування політики. Показано вплив обмежень ресурсів і важливість взаємодії між залученими інституціями. Окрему увагу приділено оцінці стейкголдерів: як внутрішніх, так і міжнародних. Також висвітлено обмеження, які визначають реалістичні рамки державного втручання. Йдеться про нормативну невизначеність, кадровий і технічний дефіцит, складнощі координації тощо.

У підрозділі, присвяченому аналізу міжнародного досвіду, здійснено детальне вивчення моделі Сполучених Штатів Америки, яка включає інституційну систему Joint Trauma System, реєстр бойових травм DoDTR, комітет CoTCCC та протоколи TCCC. Встановлено, що цілісність американської системи базується на систематичному зборі, обробці та використанні даних про травми й застосування виробів медичного призначення. Це дозволяє формувати адаптивну та обґрунтовану політику. Також окреслено можливості адаптації цього підходу до українських реалій через створення національного реєстру бойових травм, формування аналітичної інституції при МОУ та уніфікацію складу медичних засобів відповідно до бойового досвіду.

У третьому розділі було змодельовано проблему, сформульовано запит на зміни політики та проведено порівняльний аналіз трьох варіантів її реалізації. За результатами оцінки за критеріями результативності, ефективності,

справедливості, політичної та адміністративної здійсненності найбільш доцільним визначено варіант щодо збору та подальшого аналізу статистичних даних про застосування виробів медичного призначення в бойових умовах. Такий варіант передбачає впровадження електронної первинної медичної картки (форми-100), створення реєстру бойових травм, організацію аналітичного процесу в межах МОУ, технічне забезпечення та підготовку персоналу. Було також детально описано потенційні ризики, механізми їх пом'якшення, план заходів та нормативно-організаційні передумови реалізації запропонованої політики.

Отже, дослідження засвідчує, що 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. Cairney P. Understanding Public Policy: Theories and Issues. 2nd ed. London : Red Globe Press, 2020. 312 p.
2. Стігліц Дж. Е. Економіка державного сектора. Київ : Основи, 1998. 854 с.
3. Президент України. 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 (дата звернення: 29.04.2025).
4. Міністерство оборони України. 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 (дата звернення: 29.04.2025).
5. Міністерство оборони України. 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 (дата звернення: 29.04.2025).
6. Tactical Combat Casualty Care (TCCC) Guidelines. 25 Jan. 2024. URL: https://tccc.org.ua/files/downloads/clinical-guidelines-2024-en.pdf (дата звернення: 08.05.2025).
7. Кабінет Міністрів України. Положення про Міністерство оборони України : затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 26 листоп. 2014 р. № 671 (у ред. постанови від 19 жовт. 2016 р. № 730). Київ : Кабінет Міністрів України, 2014. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/671-2014-%D0%BF#Text (дата звернення: 08.05.2025).
8. Верховна Рада України. Про Збройні Сили України : Закон України від 6 груд. 1991 р. № 1934-XII. Відомості Верховної Ради України. 1992. № 9. Ст.

108. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1934-12#Text (дата звернення: 08.05.2025).

9. Верховна Рада України. Про оборону України : Закон України від 6 груд. 1991 р. № 1932-XII. Відомості Верховної Ради України. 1992. № 9. Ст. 106. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1932-12#Text (дата звернення: 08.05.2025).

10. Верховна Рада України. Основи законодавства України про охорону здоров'я : затв. Законом України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-XII. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text (дата звернення: 08.05.2025).

11. Міністерство оборони України. 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 (дата звернення: 08.05.2025).

12. Міністерство оборони України. Про затвердження Обсягів надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, які надаються під час ведення бойових дій та підготовки сил безпеки і сил оборони за призначенням у тактичних умовах : наказ від 3 верес. 2024 р. № 598. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1359-24#Text (дата звернення: 08.05.2025).

13. Верховна Рада України. Про Збройні Сили України : Закон України від 6 груд. 1991 р. № 1934-XII. Відомості Верховної Ради України. 1992. № 9. Ст. 108. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1934-12#Text (дата звернення: 08.05.2025).

14. Головнокомандувач Збройних Сил України. Про організацію підготовки військовослужбовців Збройних Сил України з тактичної медицини : наказ від 16 лип. 2022 р. № 202. Київ, 2022. URL:

https://drive.google.com/file/d/1fAJ-_QjZ_pT7qtiyNdJ2OhhhR3Bd7SK3/view?usp=sharing (дата звернення: 08.05.2025).

15. Панчишин В. Як зберегти життя на нулі: репортаж зі школи такмеду ДШВ про боротьбу з бойовим стресом // АрміяInform. 5 січ. 2025. URL: https://armyinform.com.ua/2025/01/05/yak-zberegty-zhyttya-na-nuli-reportazh-zi-shkoly-takmedu-dshv-pro-borotbu-z-bojovym-stresom/ (дата звернення: 08.05.2025).
16. Міністерство оборони України. Про затвердження Порядку постачання медичного майна Збройним Силам України в мирний час : наказ від 11 трав. 2017 р. № 261. Зареєстр. в Мін'юсті України 1 черв. 2017 р. за № 688/30556. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0688-17#Text (дата звернення: 08.05.2025).
17. Міністерство оборони України. Про затвердження Змін до Порядку постачання медичного майна Збройним Силам України в мирний час та Змін до Порядку списання військового майна у Збройних Силах України та Державній спеціальній службі транспорту : наказ від 4 груд. 2023 р. № 720. Зареєстр. в Мін'юсті України 6 груд. 2023 р. за № 2121/41177. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2121-23#Text (дата звернення: 08.05.2025).
18. Як працює Антикорупційна рада при Міноборони? 25 груд. 2024 // NAKO. URL: https://nako.org.ua/media/yak-pracyuje-antikorupciina-rada-pri-minoboroni (дата звернення: 08.05.2025).
19. Марушевська Ю. Як працює Офіс з підтримки змін в системі Міноборони // Українська правда. 3 жовт. 2023. URL: https://www.pravda.com.ua/columns/2023/10/3/7422310/ (дата звернення: 08.05.2025).

20. Конституція України : ред. від 1 січ. 2020 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text (дата звернення: 08.05.2025).
21. Президент України. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 верес. 2020 р. «Про Стратегію національної безпеки України» : Указ Президента України від 14 верес. 2020 р. № 392/2020. URL: https://www.president.gov.ua/documents/3922020-35037 (дата звернення: 08.05.2025).
22. Joint Trauma System. Documentation Requirements for Combat Casualty Care : Clinical Practice Guidelines. Defense Health Agency, 2023. URL: https://tccc.org.ua/guide/documentation-requirements-for-combat-casualty-care-cpg (дата звернення: 08.05.2025).
23. Polyakov L. Defense Institution Building in Ukraine at Peace and at War // Connections. 2018. Vol. 17, No. 3. P. 92–108.
24. Верховна Рада України. Про військові формування на Україні : постанова від 24 серп. 1991 р. № 1431-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1431-12#Text (дата звернення: 08.05.2025).
25. Верховна Рада України. 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 (дата звернення: 08.05.2025).
26. Верховна Рада України. Про внесення змін і доповнень до статті 17 Закону України "Про оборону України" : Закон України від 20 жовт. 1994 р. № 221/94-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/221/94-вр#Text (дата звернення: 08.05.2025).
27. Верховна Рада України. Про додаткові заходи щодо забезпечення набуття Україною без’ядерного статусу : постанова від 3 лип. 1992 р. № 2264-XII.

URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2264-12#Text (дата звернення: 08.05.2025).

28. Шинко А. Чисельність Збройних Сил України у 1993–2015 рр. 6 берез. 2015 // Ukrainian Military Pages. URL: https://www.ukrmilitary.com/2015/03/1993-2015.html (дата звернення: 08.05.2025).

29. Міністерство оборони України. Біла книга 2011 : Збройні Сили України. Київ, 2012. URL: https://shron3.chtyvo.org.ua/Ministerstvo_oborony_Ukrainy/Bila_knyha_2011_Zbroini_Syly_Ukrainy.pdf (дата звернення: 08.05.2025).

30. Міністерство оборони України. Біла книга 2014 : Збройні Сили України. Київ, 2015. URL: https://www.mil.gov.ua/content/files/whitebook/WB_2014.pdf (дата звернення: 08.05.2025).

31. Президент України. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 20 трав. 2016 р. "Про Стратегічний оборонний бюлетень України" : Указ Президента України від 20 трав. 2016 р. № 240/2016 (втратив чинність 21 верес. 2021 р.). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/240/2016#n10 (дата звернення: 08.05.2025).

32. У Збройних Силах сформовано єдиний орган управління медичним забезпеченням – головне військово-медичне управління. 4 січ. 2018 // Міністерство оборони України. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/u-zbrojnih-silah-sformovano-yedinij-organ-upravlinnya-medichnim-zabezpechennyam-golovne-vijskovo-medichne-upravlinnya (дата звернення: 08.05.2025).

33. Командування медичних сил третє за чисельністю в ЗСУ. 5 берез. 2020 // АрміяFM. URL: https://web.archive.org/web/20220226005113/https://www.armyfm.com.ua/ko

manduvannya-medichnih-sil-tretye-za-chiselnistyu-v-zsu (дата звернення: 08.05.2025).

34. У ЗСУ створено Командування медичних сил. 6 лют. 2020 // АрміяInform. URL: https://armyinform.com.ua/2020/02/06/u-zsu-stvoreno-komanduvannya-medychnyh-syl/ (дата звернення: 08.05.2025).

35. Департамент охорони здоров'я Міністерства оборони України // Міністерство оборони України. URL: https://mod.gov.ua/pro-nas/aparat-ministerstva-oboroni/departament-ohoroni-zdorov-ya (дата звернення: 08.05.2025).

36. Верховна Рада України. 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 (дата звернення: 08.05.2025).

37. Верховна Рада України. 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 листоп. 2024 р. № 4068-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4068-20#Text (дата звернення: 08.05.2025).

38. Міністерство оборони України. Про затвердження Обсягів надання домедичної допомоги, які надаються під час ведення бойових дій та підготовки сил безпеки і сил оборони за призначенням у тактичних умовах : наказ від 29 черв. 2024 р. № 436. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0984-24#Text (дата звернення: 08.05.2025).

39. Звернення. Вісім проблем тактичної медицини в Силах оборони: звернення волонтерського руху до воєнного керівництва / В. Варава, Г. Гвоздяр, В. Гешель, А. Єрофєєв, М. Зіверт, Я. Зінкевич, Т. Кеплер, І. Кошкіна, Н.

Ліпська, Р. Мигович, М.-М. Найєм, А. Неділько, К. Ножевнікова, Л. Паутець, Ю. Паєвська (Тайра), В. Чумаченко та ін. 26 лип. 2023 // Українська правда. URL: https://www.pravda.com.ua/columns/2023/07/26/7412922/ (дата звернення: 08.05.2025).

40. Razom. Mid-Year Impact Report : January 1 – June 30, 2023. URL: https://www.razomforukraine.org/wp-content/uploads/2023/10/Razoms-2023-Mid-Year-Report-.pdf (дата звернення: 08.05.2025).

41. Velianyk A. Inaction that kills. Medical Forces Command saves money on military first aid kits. 4 Aug. 2023 // Svidomi. (дата звернення: 08.05.2025).

42. Турбота про військовослужбовця. Зміни щодо порядку обліку військового майна відповідно до наказу Міністерства оборони України від 15 серп. 2024 р. № 560. URL: https://turbota.mil.gov.ua/dopomoga-dilovodam/instrukcziya-440/zminy-shhodo-poryadku-obliku-vijskovogo-majna-vidpovidno-do-nakazu-ministerstva-oborony-ukrayiny-vid-15-serpnya-2024-roku-%E2%84%96-560 (дата звернення: 08.05.2025).

43. Як змінювалася чисельність Збройних сил України. 14 жовт. 2022 // Слово і діло. URL: https://www.slovoidilo.ua/2022/10/14/infografika/bezpeka/yak-zminyuvalasya-chyselnist-zbrojnyx-syl-ukrayiny (дата звернення: 08.05.2025).

44. Joint Trauma System. History. The Department of Defense Center of Excellence for Trauma. 2019. URL: https://jts.health.mil/index.cfm/about/origins (дата звернення: 08.05.2025).

45. Herman J. K. Navy Medicine in Vietnam: Passage to Freedom to the Fall of Saigon. Washington, DC : Naval History and Heritage Command, Dept. of the Navy, 2010. URL: https://www.history.navy.mil/content/dam/nhhc/research/publications/Publication-PDF/NavyMedicine.pdf (дата звернення: 08.05.2025).

46. Joint Trauma System. Registries. The Department of Defense Center of Excellence for Trauma. 2025. URL: https://jts.health.mil/index.cfm/data/registries (дата звернення: 08.05.2025).
47. DoD Trauma Registry. Data Dictionary. Version 3.2, Build 44 – Apr. 2018, updated Nov. 2019. Joint Trauma System. URL: https://jts.health.mil/assets/docs/forms/DoDTR-Data-Dictionary-External_v1.1.pdf (дата звернення: 08.05.2025).
48. Joint Trauma System. Mission Statement. The Department of Defense Center of Excellence for Trauma. 2018. URL: https://jts.health.mil/index.cfm/committees/cotccc/mission (дата звернення: 08.05.2025).
49. Joint Trauma System. Documentation Requirements for Combat Casualty Care (CPG ID: 11). Publication date: 18 Sept. 2020. URL: https://tccc.org.ua/files/downloads/documentation-requirements-for-combat-casualty-care-cpg-en.pdf (дата звернення: 08.05.2025).
50. Lessons Learned and Innovation // NATO Centre of Excellence for Military Medicine. URL: https://www.coemed.org/branches/ll_and_innovation (дата звернення: 08.05.2025).
51. Vašek T., Žďár J., Král P., Růžička M., Potáč M., Smola P., Quinn J. Evidence based medicine: lessons learned from the NATO Military Medical Center of Excellence // Romanian Journal of Military Medicine. 2020. Vol. CXXIII, No. 3. P. 153–160. URL: https://www.revistamedicinamilitara.ro/wp-content/uploads/2020/07/Evidence-based-medicine-lessons-learned-from-the-NATO-Military-Medical-Center-of-Excellence.pdf (дата звернення: 08.05.2025).
52. Field Manual for Medical Lessons Learned. 1st ed. Nov. 2016. NATO Centre of Excellence for Military Medicine, COMEDS. URL: https://www.coemed.org/files/static_texts/Medical%20LL%20Field%20Manual-%20FINAL%20v1.pdf (дата звернення: 08.05.2025).

53. TacMed. Аналітика та висновки з досвіду застосування тактичної медицини на фронті // Фонд Сергія Притули. URL: https://prytulafoundation.org/help-army/direction/tacmed-analytic-lessons-learned (дата звернення: 08.05.2025).
54. MLL-40. Перев'язка вузлових ділянок тіла / аналітичний звіт напряму тактичної медицини БО «Фонд Сергія Притули» у взаємодії з ГО «Військова школа “Боривітер”». URL: https://drive.google.com/file/d/12rLX1Dk9CXQ2m8OzYAB9bC6NsvNzFYQa/view (дата звернення: 08.05.2025).
55. Стан виробничого травматизму // Державна служба України з питань праці. URL: https://web.archive.org/web/20250407012838/https://dsp.gov.ua/stan-vyrobnychoho-travmatyzmu/ (дата звернення: 08.05.2025).
56. Дегнера І. Публічний звіт Голови Держпраці за підсумками 2022 року. Лютий 2023. URL: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/17-civik-2018/zvit2022/Zvit_work_2022.pdf (дата звернення: 08.05.2025).
57. Держпраці розпочинає цільові інформаційні заходи з безпеки праці в агропромисловому комплексі. 21 берез. 2025 // Державна служба України з питань праці. URL: https://dsp.gov.ua/main-news/derzhpratsi-rozpochynaie-tsilovi-informatsiini-zakhody-z-bezpeky-pratsi-v-ahropromyslovomu-kompleksi/ (дата звернення: 08.05.2025).