

ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА
(повне найменування вищого навчального закладу)

ФАКУЛЬТЕТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ
(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра: публічного управління та адміністрування
(повна назва кафедри)

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА
на тему : «Механізми медичного забезпечення
діяльності військових формувань в умовах воєнного
стану»

Виконав: студент магістратури
за спеціальністю 281 Публічне
управління та адміністрування
заочної форми навчання
Дмитро КУЗЬМЕНКО

Керівник: в.о. старшого викладача
кафедри публічного управління та
адміністрування
Ганна ДІЛЬ

Рецензент:

АНОТАЦІЯ

Дмитро КУЗЬМЕНКО. Механізми медичного забезпечення діяльності військових формувань в умовах воєнного стану. – Магістерська робота.

Дана магістерська робота присвячена дослідженню механізмів медичного забезпечення військових формувань в умовах воєнного стану та визначенню напрямів удосконалення матеріально-технічного, управлінського й інформаційного забезпечення на прикладі військової частини А7014.

У роботі застосовано комплекс методів наукового дослідження: системний аналіз, порівняльно-правовий метод, структурно-функціональний підхід, методи логістичного моделювання, статистичний аналіз та експертне оцінювання.

У першому розділі проведено аналіз теоретичних засад медичного забезпечення та сучасних підходів до організації системи медичної допомоги в умовах бойових дій.

У другому розділі здійснено оцінку механізмів роботи медичної служби військової частини А7014, виявлено проблеми: застарілість номенклатури медичного майна, значні логістичні затримки, фрагментарність інформаційних потоків, надмірність паперової документації та недостатній рівень цифровізації.

У третьому розділі запропоновано комплекс практичних рекомендацій щодо удосконалення системи медичного забезпечення, зокрема: модернізацію табелізації та впровадження модульної системи оснащення, оптимізацію логістичного ланцюга постачання, формування оперативних запасів, децентралізацію частини складів, впровадження принципів Lean-логістики, цифровізацію обліку за допомогою

Ключові слова: медичне забезпечення, військова частина А7014, воєнний стан, логістика, матеріально-технічне забезпечення, медична служба, логістичне моделювання, система медичної логістики (СМЛ), організація медичної допомоги.

ANNOTATION

Dmytro KUZMENKO. Mechanisms of medical support of military formations under martial law. – Master's thesis.

This master's thesis is devoted to the study of the mechanisms of medical support of military formations under martial law and to the identification of areas for improving material and technical, managerial and information support using the example of military unit A7014.

The work uses a set of scientific research methods: system analysis, comparative legal method, structural-functional approach, methods of logistics modeling, statistical analysis and expert evaluation.

The first section analyzes the theoretical foundations of medical support and modern approaches to organizing the medical care system in combat conditions.

The second section evaluates the mechanisms of the medical service of military unit A7014, and identifies problems: outdated nomenclature of medical equipment, significant logistical delays, fragmentation of information flows, excess paper documentation and insufficient level of digitalization.

The third section offers a set of practical recommendations for improving the medical support system, in particular: modernization of tabulation and implementation of a modular equipment system, optimization of the logistics supply chain, formation of operational reserves, decentralization of part of the warehouses, implementation of Lean logistics principles, digitalization of accounting using

Keywords: medical support, military unit A7014, martial law, logistics, material and technical support, medical service, logistics modeling, medical logistics system (MSS), organization of medical care.

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| Вступ | 5 |
| Розділ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВИХ ФОРМУВАНЬ | 9 |
| 1.1. Сутність, принципи та структура медичного забезпечення військових формувань як об'єкта публічного управління | 9 |
| 1.2. Нормативно-правове регулювання медичного постачання та стандарти діяльності медичних служб військових формувань в умовах воєнного стану .. | 18 |
| Розділ 2. АНАЛІЗ ТА ДІАГНОСТИКА СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОГО ФОРМУВАННЯ | 27 |
| 2.1. Аналіз матеріально-технічного забезпечення медичної служби військової частини А7014 | 27 |
| 2.2. Оцінка рівня медичного постачання на прикладі військової частини А7014 та виявлення проблемних аспектів | 38 |
| Розділ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВИХ ФОРМУВАНЬ | 46 |
| 3.1. Напрямки вдосконалення матеріально-технічного забезпечення медичної служби військової частини А7014 | 46 |
| 3.2. Модернізація управлінського та інформаційного механізмів медичного забезпечення військових формувань в умовах воєнного стану | 55 |
| Висновки | 65 |
| Список використаних джерел | 69 |
| Додатки | 74 |

ВСТУП

Обороздатність держави була пріоритетним завданням в усі часи. В певні періоди саме ця спроможність забезпечувала безпеку та економічний і культурний розвиток. Наявність армії та оснащеного за сучасними вимогами війська, власного чи найнятого, було обов'язковою умовою для існування починаючи від міст-держав до глобальних імперій, які часто тільки за рахунок власне цих армій і існували.

В умовах сучасного світу нам здавалося, що ця концепція втратила актуальність, адже змінилися більшість принципів сучасного суспільства, сформувалися нові правила функціонування державних та міжнародних інституцій. Власне процвітання держави перестало залежати пропорційно розмірам кордонів.

Водночас на прикладі України та її неадекватного сусіда ми вкотре розуміємо, що актуальність армії для більшості країн залишається беззаперечною, яку б суспільно-політичну доктрину і форму державного правління вони не сповідували.

Для сьогоднішнього стану речей, позначеного гібридними та повномасштабними військовими конфліктами, медичне забезпечення діяльності військових формувань набуває стратегічного значення, перетворюючись із допоміжної функції на ключовий елемент бойової стійкості та національної безпеки. В умовах воєнного стану, що характеризуються високою інтенсивністю бойових дій, значними втратами та ускладненою логістикою, ефективність медичних механізмів безпосередньо впливає на збереження життя та здоров'я особового складу, що є найвищою цінністю держави.

Актуальність теми. В умовах повномасштабної російсько-української війни, що триває, питання медичного забезпечення військовослужбовців набуває особливої актуальності. Від злагодженості роботи відділення медичного постачання залежить не лише якість надання першої допомоги, а й своєчасне забезпечення необхідними медикаментами та обладнанням

структурних підрозділів, які займаються безпосереднім наданням медичних послуг. Сюди ж варто додати і бойових медиків рот, взводів тощо, санітарних інструкторів, санітарів-стрільців, яких опосередковано відносять до медичного персоналу. Зрештою всіх військовослужбовців, яких також потрібно забезпечити Аптечками медичними загальновійськовими індивідуальними (АМЗІ). Дослідження системи матеріально-технічного забезпечення медичної служби у військовій частині є важливим кроком до виявлення існуючих проблем — від логістичних перебоїв до застарілих процедур обліку, які можуть уповільнювати процес постачання.

Недосконалість або застарілість механізмів медичного забезпечення, що включають постачання, евакуацію, лікування та реабілітацію, створює загрозу не лише для військовослужбовців, але й для загальної обороноздатності країни. Саме тому дослідження, спрямоване на аналіз, діагностику та вдосконалення цих механізмів, є на часі і має важливе практичне значення.

Теоретичною базою для дослідження слугують Закони України, Постанови Кабінету міністрів України, Накази Міністерства оборони України, Доктрини Командування Медичних сил Збройних Сил України, розпорядження Генерального штабу Збройних Сил України тощо у сфері публічного військової медицини, логістики, бухгалтерського обліку та права [1-28].

Проте, попри значний доробок, питання впровадження ефективних управлінських та інформаційних механізмів медичного забезпечення в умовах повномасштабної війни залишаються недостатньо вивченими та потребують системного аналізу. Адже умови і перебіг бойових дій, а також функціонування структурних підрозділів часто зазнають суттєвих змін і змушені пристосовуватися до постійно нових обставин.

Дана магістерська робота може слугувати складовою частиною науково-дослідних пріоритетів Кафедри публічного управління та адміністрування щодо вдосконалення системи публічного управління в оборонній сфері.

Мета та завдання магістерської роботи. Метою магістерської роботи є теоретичне обґрунтування та розробка практичних рекомендацій щодо

вдосконалення механізмів медичного забезпечення діяльності військових формувань в умовах воєнного стану.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання:

- розкрити сутність, принципи та структуру медичного забезпечення військових формувань як об'єкта публічного управління.

- систематизувати нормативно-правове регулювання медичного постачання та стандарти діяльності медичних служб військових формувань в умовах воєнного стану.

- провести аналіз та діагностику матеріально-технічного забезпечення та рівня медичного постачання на прикладі військової частини А7014.

- виявити та обґрунтувати проблемні аспекти функціонування медичної служби досліджуваного військового формування.

- визначити напрямки вдосконалення матеріально-технічного забезпечення медичної служби військової частини А7014.

- розробити пропозиції щодо модернізації управлінського та інформаційного механізмів медичного забезпечення військових формувань.

Об'єкт дослідження - система медичного забезпечення військових формувань Збройних Сил України.

Предмет дослідження - сукупність теоретико-правових, організаційних та управлінських механізмів медичного забезпечення діяльності військових формувань в умовах воєнного стану.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та розв'язання завдань використовувалися такі загальнонаукові та спеціальні методи:

- *системний аналіз* – для вивчення медичного забезпечення як комплексної системи публічного управління (Розділ 1).

- *порівняльно-правовий метод* – для аналізу вітчизняної нормативно-правової бази та міжнародних стандартів (Розділ 1).

- *методи аналізу, синтезу, індукції та дедукції* – для формулювання понять, узагальнень та висновків.

- *статистичний аналіз* – для обробки емпіричних даних, оцінки рівня постачання та виявлення динаміки проблемних аспектів у військовій частині А7014 (Розділ 2).

- *метод експертних оцінок* – для визначення найбільш ефективних шляхів удосконалення механізмів (Розділ 3).

Практичне значення одержаних результатів роботи полягає в формуванні конкретних пропозицій щодо оптимізації цих процесів та у можливості використання її результатів як аналітичну основу для розробки нових, більш ефективних механізмів медичного постачання, що відповідатимуть реальним потребам підрозділів. Це, своєю чергою, сприятиме збереженню життя та здоров'я особового складу, підвищенню морально-психологічного стану військовослужбовців та зміцненню обороноздатності держави загалом.

Сфери використання результатів даної роботи:

- у діяльності *Міністерства оборони України та Командування Медичних сил ЗСУ* при розробці та коригуванні нормативних документів та стандартів медичного забезпечення в умовах воєнного стану.

- у роботі *тилових та медичних служб військових частин* як практичні *рекомендації* щодо оптимізації логістики, обліку та використання медичного майна.

- у навчальному процесі закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців у сфері публічного управління, військової логістики та військової медицини.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВИХ ФОРМУВАНЬ

1.1. Сутність, принципи та структура медичного забезпечення військових формувань як об'єкта публічного управління

Ефективність збройних сил будь-якої держави, особливо в умовах воєнного конфлікту високої інтенсивності, безпосередньо залежить від стану медичного забезпечення особового складу та структурних підрозділів. Медичне забезпечення військових формувань варто розглядати не просто як набір медичних послуг, а як комплексну, багаторівневу систему, що охоплює організаційні, лікувально-евакуаційні, санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи. Головною метою цієї системи є збереження боєздатності військ, надання своєчасної та якісної медичної допомоги пораненим та хворим, їх швидке повернення у стрій або до повноцінного цивільного життя, а також забезпечення всіма необхідними витратними засобами для надання само- та взаємодопомоги.

В умовах воєнного стану медичне забезпечення перетворюється з допоміжної функції на стратегічний чинник бойової стійкості, адже високі показники збереження життя і здоров'я військовослужбовців безпосередньо впливають на морально-психологічний стан підрозділів та загальну обороноздатність держави. З огляду на це, медичне забезпечення доцільно розглядати як об'єкт публічного управління, оскільки його функціонування неможливе без участі та керівництва державних інституцій. Публічне управління в цій сфері включає стратегічне планування потреб, нормотворчість та стандартизацію протоколів, логістичний менеджмент, а також контроль та оцінку ефективності. Саме управлінські механізми (фінансові, організаційні, інформаційні) визначають, наскільки швидко та якісно медична допомога досягне того, хто її потребує.

Військово-медична практика в умовах бойових дій ґрунтується на низці непорушних принципів, висвітлених у Доктрині «З військової охорони здоров'я» [21]. Серед ключових принципів, дотримання яких набуває критичного значення в умовах воєнного стану, слід виділити своєчасність та неперервність надання допомоги (дотримання правила «золотої години»), етапність лікування та евакуації, маневреність сил та засобів, а також єдність керівництва. Останній принцип забезпечує вертикаль управління та узгодженість дій усіх ланок медичної служби, що є критичним для координації зусиль у складних умовах війни.

Варто зазначити, що основними принципами охорони здоров'я та медичного забезпечення військовослужбовців також є збереження фізичного і психічного здоров'я як основоположного фактора боєздатності, визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності держави, дотримання державних гарантій та норм міжнародного гуманітарного права. Система охорони здоров'я у Збройних Силах України має враховувати положення концепції Force Health Protection (FHP) — стратегічного підходу, визнаного у країнах НАТО, що передбачає комплексний захист здоров'я сил, включаючи профілактику та управління ризиками [22].

Щодо структурної побудови, то медичне забезпечення охоплює три взаємопов'язані напрями діяльності, кожен з яких потребує окремого управлінського підходу. Першим і найбільш ресурсоємним компонентом є лікувально-евакуаційні заходи (ЛЕЗ). Вони включають надання першої допомоги (самодопомога/взаємодопомога), кваліфікованої допомоги на рівні батальйону/бригади та спеціалізованої допомоги у військових госпіталях. Цей етап передбачає складний ланцюг взаємодії структурних підрозділів (рис. 1.1).

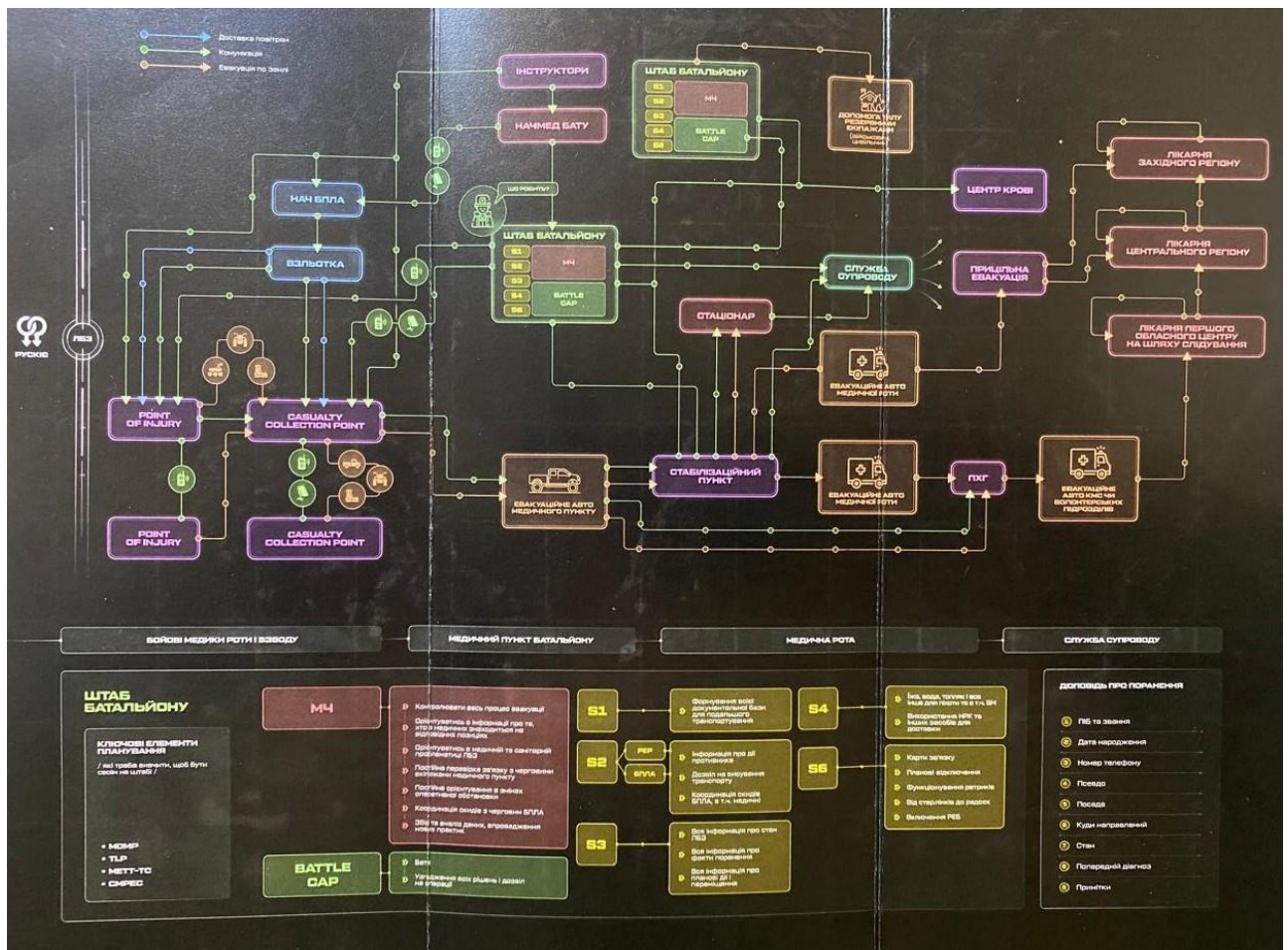


Рис. 1.1. Схема евакуації пораненого з лінії бойового зіткнення до тилового лікувального закладу з можливими варіантами взаємодії між підрозділами.

Джерело: [30].

Але не варто забувати про санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи (СПЕМ) - превентивна медицина. Це відповідає всім сучасним тенденціям в медицині в більшості розвинених країн. Дані заходи включають контроль за дотриманням санітарних норм у місцях дислокації, профілактику інфекційних захворювань, контроль якості харчування та водопостачання.

СПЕМ – це комплекс заходів, спрямованих на попередження виникнення та поширення інфекційних та неінфекційних захворювань, а також на підтримку оптимальних умов життєдіяльності та працездатності військовослужбовців. В умовах воєнного стану, коли скупчення військ, порушення санітарних норм та зниження імунітету створюють ідеальні умови для спалахів епідемій, роль СПЕМ зростає багаторазово. Є ключовим

елементом підтримки боєздатності, що вимагає постійного управління та контролю з боку медичної служби.

Водночас одним із ключових елементів в реалізації СГПЕМ є контроль за дотриманням санітарних норм у місцях дислокації. Для цього варто планомірно та стратегічно підходити якості умов проживання, що в свою чергу має прямий вплив на здоров'я. СГПЕМ включає:

- *розвідка та вибір місць дислокації*: Проведення санітарно-епідеміологічної розвідки території перед розміщенням військ. Виявлення потенційних джерел інфекції (забруднені водойми, старі скотомогильники, райони поширення переносників інфекцій).

- *контроль за розміщенням*: Забезпечення нормативних площ на одну особу, належна вентиляція, освітлення, а також своєчасне облаштування місць обігріву та відпочинку.

- *санітарна обробка*: Організація регулярної обробки приміщень, техніки та спорядження (дезінфекція, дезінсекція та дератизація) для знищення збудників хвороб та їхніх переносників (комахи, гризуни).

Ще одним напрямком безумовно є профілактика інфекційних захворювань. Ситуація ускладнюється тим, що переважна більшість діючих військовослужбовців не отримувала належних щеплень, які передбачені відповідним календарем, рекомендованим МОЗ. Така ситуація говорить про низький рівень комплаєнсу та турботи про своє здоров'я серед населення України.

Цей напрямок є ключовим для уникнення небойових втрат, які за певних умов у військових конфліктах часто можуть перевищують бойові. Наприклад, до ХХ століття такі втрати майже завжди були вище за бойові:

- Наполеонівські війни (1803–1815). Більшість солдатів гинула не в бою, а від тифу, дизентерії та інших інфекцій.

- Кримська війна (1853–1856). Усі сторони конфлікту втратили від хвороб у кілька разів більше, ніж від бойових дій. Саме ця війна стала

поштовхом для розвитку військової медицини (завдяки зусиллям Флоренс Найтінгейл).

- американська громадянська війна (1861–1865). Втрати від хвороб були приблизно у 2 рази більші за бойові. Причини: дизентерія, тиф, малярія, пневмонія.

- війни колоніальної доби (XVI–XIX ст.) Європейські армії в Африці, Індії й Америці втрачали більше солдатів від тропічних інфекцій, ніж від сутичок.

Та не варто все списувати на старі часи. Навіть у XX столітті такі випадки траплялись досить часто.

- Перша світова війна (1914–1918). Завдяки розвитку медицини частка санітарних втрат зменшилась, але у деяких кампаніях (особливо на Сході чи в колоніальних частинах) хвороби все ще забирали багато життів.

- Друга світова війна (1939–1945). Загалом бойові втрати перевищили санітарні, але:

1. у тропічних регіонах (Південно-Східна Азія, Тихий океан) малярія й дизентерія місцями завдавали не менше шкоди, ніж сам ворог;

2. на Східному фронті холоди та інфекції іноді спричиняли більше вибуття зі строю, ніж бої.

Саме тому однією із базових функцій медичного забезпечення повинні бути забезпечення таких чинників як:

- *імунпрофілактика*: Організація планової та екстреної вакцинації особового складу відповідно до епідемічної обстановки в районі бойових дій (наприклад, щеплення від черевного тифу, гепатитів, дифтерії, правця, які можуть виникати при порушенні санітарії).

- *санітарно-освітня робота*: Навчання особового складу правилам особистої гігієни, важливості миття рук, дотримання питного режиму та правил поводження з нечистотами.

- *протиепідемічні заходи*: У разі виявлення випадку інфекційного захворювання – негайна ізоляція хворих, обсервація контактних осіб та

проведення комплексної дезінфекції в осередку спалаху для локалізації поширення хвороби.

Медична служба також приймає безпосередню участь в забезпеченні контролю якості харчування та водопостачання. Так забезпечення безпечних харчових продуктів і питної води є базовою вимогою для запобігання масовим отруєнням та кишковим інфекціям. Дані заходи включають:

- *контроль водопостачання* (вибір безпечних джерел води; організація знезараження (дезінфекції) води в польових умовах (за допомогою хлорування, кип'ятіння чи спеціальних фільтрів). Регулярний лабораторний контроль якості води (на вміст бактерій та токсичних речовин).

- *контроль харчування* (контроль якості, термінів придатності та умов зберігання продовольства (особливо при використанні польових кухонь). Перевірка санітарного стану місць приготування їжі та посуду. Контроль за дотриманням технології приготування їжі, щоб уникнути харчових отруєнь. Контроль за харчуванням поранених і хворих з урахуванням дієтичних потреб.

Весь цей перелік заходів має безпосередній вплив на боєздатність підрозділів. Адже нехтування санітарно-гігієнічними протиепідемічними заходами може призвести до:

- *масових небойових втрат*: Спалах кишкових інфекцій або грипу може одночасно вивести зі строю значну частину підрозділу.

- *зниження морального духу*: Погані санітарні умови та хвороби підривають довіру до командування та знижують психологічну стійкість.

Матеріально-технічне забезпечення (МТЗ): Логістична підтримка. Охоплює своєчасне постачання ліків, медичного обладнання, техніки для евакуації, а також управління запасами. Цей напрямок є прямим об'єктом аналізу та вдосконалення у подальших розділах роботи.

Матеріально-технічне забезпечення (МТЗ) медичної служби військових формувань — це логістична підтримка, що охоплює комплекс заходів з планування, закупівлі, зберігання, обліку, розподілу та транспортування всіх

видів медичного майна та техніки, необхідних для функціонування медичної системи в умовах воєнного стану.

Ефективність МТЗ прямо впливає на принцип своєчасності надання медичної допомоги. Якщо потрібні ліки, обладнання чи транспорт відсутні або затримуються, наслідки можуть бути летальними, незалежно від кваліфікації медичного персоналу.

Наступним вагомим чинником є своєчасне постачання лікарських засобів [1], виробів медичного призначення, обладнання та медичних витратних матеріалів для їх функціонування. Це найбільш критичний аспект МТЗ, особливо в умовах інтенсивних бойових дій. Як і решта чинників, цей має свої особливості, які варто чітко враховувати:

- *номенклатура та стандартизація*: Постачання має ґрунтуватися на затвердженій номенклатурі (наприклад, згідно з Формулярним переліком лікарських засобів та Наказом МОУ № 506), яка повинна бути адаптована до профілю бойової травми (високий попит на гемостатики, антибіотики широкого спектру, протишокові препарати).

- *управління "життєво важливими" запасами*: Забезпечення незнижуваного запасу (НЗ) медикаментів і витратних матеріалів (турнікети, перев'язувальні матеріали, інфузійні розчини) на всіх етапах евакуації. Це вимагає використання прогностичних моделей, які враховують не лише штатні норми, а й очікуваний рівень санітарних втрат.

- *особливості логістики*: Ліки та витратні матеріали потребують дотримання особливих умов зберігання (температурний режим, вологість), що ускладнює їхнє транспортування та зберігання у польових умовах.

Щодо забезпечення медичним обладнанням та витратними матеріалами для їх функціонування, то ця частина є логічним продовженням в ланцюжку функцій медичного забезпечення та відділення медичного постачання, як ланки безпосередньої реалізації на рівні бригади. Даний перелік охоплює забезпечення підрозділів апаратурою, необхідною для діагностики, лікування та моніторингу тощо. Тут також передбачені свої вимоги:

- *портативність та надійність*: Обладнання для військової медицини (особливо для перших етапів) має бути портативним, захищеним від зовнішніх впливів та здатним працювати в умовах відсутності стабільного електроживлення (польові апарати ШВЛ, портативні монітори пацієнта, УЗД-апарати).

- *спеціалізоване оснащення*: Забезпечення спеціалізованим обладнанням для бригадних та госпітальних етапів (хірургічні набори, обладнання для сортування та інтенсивної терапії).

- *технічне обслуговування та ремонт*: В умовах тривалих бойових дій МТЗ включає організацію польового ремонту та обслуговування медичної техніки, що вимагає забезпечення запчастинами та залучення кваліфікованих інженерів.

І чи не найвагомніше та найважче в плані реалізації забезпечення є техніка для евакуації. Адже ефективна евакуація є неможливою без належного санітарного транспорту. При цьому ситуації в цьому виді забезпечення змінюється не менш динамічно. Так на початку повномасштабного вторгнення нестача санітарної техніки була значна, але умови ведення бойових дій дозволяли використовувати будь-яку техніку для здійснення евакуації, аби тільки їхала та швидко. З часом було налагоджено мобілізацію транспортних засобів здебільшого з комунальних підприємств. Але в силу зміни специфіки ведення бойових дій, активне застосування дронів тощо, тривалість експлуатації санітарно-евакуаційного транспорту досить нетривалий. Тому в пріоритеті броньована-санітарна техніка. Але тут ситуація ускладнюється тим, що така техніка в нашій країні не виробляється, а спроможності ремонту і заміни за рахунок міжнародних партнерів досить обмежена. До того ж цей вид забезпечення не є виключенням, і має свої особливості:

- *види транспорту*: МТЗ забезпечує всі види санітарного транспорту — від броньованих машин (М113, МТЛБ С) для евакуації з "червоної зони" до спеціалізованих автомобілів (URO C1, HMMWV-M997A, реанімобілі тощо), вертольотів та залізничного транспорту. Станом на сьогодні для перевезення на

великі відстані та евакуації на вищі етапи (MEDEVAC). Також на сьогодні для евакуації з лінії бойового зіткнення активно евакуації з ліній бойового зіткнення використовуються роботизовані наземні комплекси (РНК) та квадроцикли, і навіть дрони.

- *оснащення транспорту*: кожен евакуаційний засіб повинен бути оснащений усім необхідним для надання медичної допомоги під час транспортування (кисневі балони, системи фіксації, засоби моніторингу), щоб забезпечити перехід до принципу "госпіталь на колесах".

- *захищеність*: в умовах сучасних бойових дій пріоритетом є забезпечення броньованим медичним транспортом, що захищає поранених і медичний персонал від обстрілів.

Потрібно чітко розуміти, що забезпеченість всіма необхідними елементами для виконання бойових задач не передбачає повний і вичерпний процес. Більшість майна є просто витратним матеріалом, який передбачає постійне поповнення, заміну, доукомплектацію, ремонт тощо. В світлі цього вимальовується логічне продовження в вигляді управління запасами та їх облік.

Цей аспект є найбільш тісно пов'язаний з управлінським механізмом і є прямим об'єктом аналізу у Розділі 2 та вдосконалення у Розділі 3. Він також має свої особливості, а саме:

- *складність обліку*: облік медичного майна ускладнюється тим, що значна його частина має обмежений термін придатності (суха плазма, кров та її компоненти) а також потребує дотримання холодового ланцюга та умов зберігання. Чинні процедури обліку (регламентовані, наприклад, Наказами МОУ № 440 та № 905) є переважно паперовими та повільними.

- *логістичні механізми*: включає забезпечення надійного та прозорого обліку, що дозволяє уникнути дефіциту. Ефективне управління запасами вимагає відходу від статичного табельного забезпечення до динамічного прогнозування потреби.

Саме матеріально-технічне забезпечення є тим елементом, де проблеми бюрократії (облік) та логістики (постачання) створюють найбільші ризики для

медичного забезпечення. Його вдосконалення через цифровізацію та спрощення процедур є основним завданням подальшого дослідження.

1.2. Нормативно-правове регулювання медичного постачання та стандарти діяльності медичних служб військових формувань в умовах воєнного стану

Для аналізу та розуміння суті регулювання, а також актуальності розглянемо еволюцію нормативно-правового регулювання в умовах воєнного стану.

Сам аналіз нормативно-правової бази дозволяє стверджувати, що система медичного забезпечення Збройних Сил України перебуває у стані динамічної трансформації. До початку повномасштабного вторгнення регулювання здійснювалося переважно за нормативами мирного часу, які базувалися на плановій економіці та жорсткій централізації. Однак реалії інтенсивних бойових дій виявили негнучкість існуючої системи, що спонукало законодавця та військове керівництво до внесення суттєвих змін у нормативні акти.

Варто відзначити фундаментальне значення Наказу Міністерства оборони України № 506 від 24.07.2024 року [15]. Цей документ став переломним моментом у процесі стандартизації медичного забезпечення, оскільки він фактично легалізував та уніфікував номенклатуру засобів тактичної медицини відповідно до міжнародних протоколів ТССС (Tactical Combat Casualty Care). Якщо раніше забезпечення здійснювалося за застарілими описами, що дозволяло закуповувати неякісні аналоги, то новий наказ чітко регламентує технічні вимоги до турнікетів, гемостатичних засобів та оклюзійних пов'язок. Це створює правове підґрунтя для відмови від прийому неякісної гуманітарної допомоги та забезпечує єдиний стандарт надання допомоги на полі бою.

Окремим вектором нормативних змін стала лібералізація процедур обліку та списання військового майна. Тривалий час бюрократична складність процедури списання втраченого у бою майна, регламентована Наказом МОУ №

440 [10] та Постановою КМУ № 1225 [5], призводила до викривлення звітності: підрозділи юридично «мали» майно, яке фактично було знищене, що унеможлиблювало замовлення нових партій. Прийняття Наказу МОУ № 81 [14] стало спробою вирішити цю проблему шляхом спрощення процедури списання за актами бойових втрат. Проте, як показує практика, механізм все ще потребує вдосконалення, зокрема в частині повної цифровізації документообігу та відмови від паперових носіїв, що є вразливими в польових умовах.

Також слід звернути увагу на проблему інтегруєбельності медичних систем Сил оборони та Міністерства охорони здоров'я. Наказ МОЗ № 253 щодо затвердження клінічних протоколів «Бойова травма» [20] є кроком до створення єдиного медичного простору, де поранений отримує безперервну допомогу за єдиними стандартами незалежно від відомчого підпорядкування лікувального закладу. Однак на рівні логістики взаємодія між військовими та цивільними складами досі залишається недостатньо врегульованою, що створює ризики дублювання закупівель або виникнення локальних дефіцитів.

Отже, сучасний стан нормативно-правового регулювання характеризується переходом від жорсткої регламентації процесів до регламентації результатів та якості. Подальше вдосконалення законодавства має відбуватися шляхом імплементації стандартів НАТО (STANAG) у національну систему військової логістики.

Водночас ефективність функціонування медичного забезпечення (МЗ) військових формувань, особливо у воєнний час, визначається чіткістю та актуальністю нормативно-правової бази. Аналіз законодавчого поля, що регулює цей процес, дозволяє виявити не лише існуючі механізми, але й точки їхньої вразливості, що потребують подальшого вдосконалення. Це стосується як міжнародно-правового, так національного рівнів регулювання.

На міжнародному рівні діяльність медичних служб регулюється Міжнародним гуманітарним правом (МГП), зокрема Женевськими конвенціями 1949 року та додатковими протоколами. Ці документи забезпечують захист

медичного персоналу, медичних формувань та майна, підкреслюючи їхній нейтральний статус і недоторканність.

Ключові *національні* нормативні акти, що регулюють управління майном:

- наказ МОУ від 16 липня 1997 року №300 «Положення про військове (корабельне) господарство Збройних Сил України». Цей документ є базовим для розуміння структури та завдань господарської діяльності військових частин, включаючи медичні служби [8].

- наказ МОУ від 17 серпня 2017 року №440 «Інструкція з обліку військового майна у Збройних Силах України [10] та Наказ МОУ від 19 грудня 2014 року №905 «Інструкція з організації та ведення бухгалтерського обліку у Збройних Силах України». Ці інструкції встановлюють детальні правила документування руху медикаментів та медичної техніки, які є критичними для прозорості та контролю [9].

- нормативно-правові акти, що регламентують інвентаризацію та списання:

1. постанова КМУ від 03 травня 2000 року №748 «Положення про інвентаризацію військового майна у Збройних Силах» [4].

2. постанова КМУ від 04 серпня 2000 року №1225 «Положення про порядок обліку, зберігання, списання та використання військового майна у Збройних Силах» [5].

3. наказ МОУ від 29.01.2023 р. №81 «Порядок списання військового майна у Збройних Силах» [14].

Аналіз цих документів показує, що існуючі правила, більшість з яких розроблені у мирний час, є занадто бюрократичними та ускладненими для умов активних бойових дій. Необхідність тривалої інвентаризації та документування списання, передбачена, зокрема, Постановами №748 та №1225, часто гальмує оперативне поповнення запасів, що особливо критично для медичного майна.

Наприклад, регулювання медичного постачання та стандартизації має чіткий порядок і має бути вичерпно прописано та регламентовано. Так

безпосередньо стандартизація медичних засобів та порядок їх постачання визначаються спеціалізованими актами:

- наказ МОУ від 11.05.2017 № 261 «Про затвердження Порядку постачання медичного майна Збройним Силам України в мирний час». Хоча наказ регулює мирний час, він закладає основи логістичної вертикалі. У воєнний час він вимагає суттєвої адаптації, зокрема у частині спрощення процедур [13].

- наказ Генерального Штабу Збройних Сил України від 30.06.2015 № 02 «Про затвердження переліку медичного майна та техніки, які постачаються Збройними Силам України на особливий період». Цей перелік є критично важливим, оскільки саме він визначає номенклатуру майна. Однак, з огляду на динаміку війни, необхідна його постійна ревізія та доповнення відповідно до сучасних стандартів тактичної медицини [12].

- наказ МОЗ від 11 липня 2017 року № 782 «Порядок визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів». Хоча акт виданий МОЗ, він визначає методологію планування потреби, яка може бути використана і для військової медицини, але вимагає адаптації з урахуванням специфіки санітарних втрат у війні [11].

- наказ МОУ від 16.11.2016 № 608 «Про затвердження адміністративно-територіальних зон відповідальності закладів охорони здоров'я Збройних Сил України за організацію медичного забезпечення» (зі змінами). Визначає, що військові частини та підрозділи Збройних Сил України, незалежно від підпорядкованості знаходяться на медичному забезпеченні у відповідному ВМКЦ регіону [18].

- наказ Міністерства Оборони України від 29.09.2023 № 270/*** «Про затвердження Положення про службу забезпечення медичним майном у Збройних Силах України». Декларує, що службою забезпечення медичним майном на стратегічному рівні є Командування Медичних сил Збройних Сил України, у повноваження якого входить виписка розпорядчих документів на

передачу медичного майна між військовими частинами Збройних Сил України [19].

- формулярний перелік лікарських засобів, що пропонується до використання у медичній службі ЗСУ на 2025 рік. Формуляр визначає дозволені до застосування препарати, забезпечуючи уніфікацію лікування, але вимагає оперативної актуалізації відповідно до новітніх міжнародних протоколів лікування травм [24].

Ситуація з стандартами тактичної медицини та військової доктрини мають принципову відмінність – вони суттєво відрізняються від світових практик, які ми брали за основу на початку повномасштабного вторгнення. Досвід показує, що в залежності від типу та місця проведення військових дій змінюватися може принципово все, особливо стандартами тактичної медицини. Досвід міжнародних партнерів міг бути відправною точкою, але не більше. Те, що напрацювали наші військовослужбовці, має значно актуальнішу та дієвішу точку прикладання.

Так найважливіші зміни стосуються якості та обсягу допомоги, що регламентуються:

- наказ МОУ від 24.07.2024 р. № 506 «Про затвердження Переліків лікарських засобів та медичних виробів, якими забезпечується особовий склад сил безпеки і сил оборони для надання тактичної догоспітальної допомоги». Це один з найбільш актуальних документів, який безпосередньо впроваджує стандарти тактичної догоспітальної допомоги (ТССС/ТЕСС) в Україні. Його значення полягає у легалізації та уніфікації медичних засобів (наприклад, конкретних типів турнікетів, гемостатиків) для першого етапу допомоги [15].

- наказ МОЗ від 13.02.2025 р. №253 «Про затвердження нових клінічних протоколів за темою «Бойова травма». Дає чіткі алгоритми про порядок і об'єм медичної допомоги при різноманітних травмах, які можуть виникати в ході бойових дій [20].

- доктрина Командування Медичних сил ЗСУ від 17.12.2020 р. «З військової охорони здоров'я». Доктрина є стратегічним документом, що

визначає загальні принципи розвитку військової медицини, включаючи концепцію етапного лікування та інтеграцію із цивільною охороною здоров'я [21].

Не оминати і правове регулювання медичного постачання. Адже всі процеси, які описувалися в нормативних актах здебільшого стосувалися мирного часу, і апріорі не могли враховувати особливостей ведення бойових дій, тим паче в таких умовах і в такій інтенсивності. І тут критичним елементом медичного забезпечення є медичне постачання. В умовах воєнного стану особливого значення набувають:

- державна стандартизація: затвердження табелів та норм забезпечення медичним майном (індивідуальні аптечки, рюкзаки бойових медиків, комплекти оперативно-перев'язувального майна). Важливим є аналіз відповідності цих стандартів вимогам НАТО та реальному досвіду бойових дій. Водночас актуальність даних норм часто потребує перегляду у відповідності до умов та особливостей бойових дій, які кардинально відрізняються від попереднього досвіду. Цей досвід має тенденцію швидко втрачати актуальність, що ми й спостерігаємо вже 4 роки в Україні.

- особливості закупівель: в умовах війни часто застосовуються спрощені та прискорені процедури закупівель. Це, з одного боку, дозволяє швидко реагувати на потреби, але з іншого — створює ризики неефективного використання коштів та потребує жорсткого контролю.

- гуманітарна допомога та волонтерський рух: правове закріплення механізмів інтеграції постачання від міжнародних партнерів та волонтерів у загальну систему логістики ЗСУ.

Існує загальноприйняте правило в усіх сферах, і військова не виключення, що: «Кадри вирішують все.» Медична служба в цілому, і медичне постачання як складова ланка також підпадає під дане правило. Тому стандарти діяльності медичних служб та їх структурних підрозділів також мають місце і регламентуються.

Діяльність медичного персоналу сьогодні жорстко стандартизована, щоб забезпечити уніфікацію та високу якість допомоги.

- протоколи тактичної медицини (ТССС/ТЕСС): впровадження міжнародних стандартів надання допомоги в умовах вогню, які є основою для підготовки бойових медиків і є обов'язковими для дотримання на першому етапі.

- етапні стандарти: чітке визначення обсягу маніпуляцій, які дозволено проводити на кожному етапі медичної евакуації (наприклад, накладення турнікета на першому етапі; хірургічна обробка рани на другому; спеціалізована хірургія на третьому).

- вимоги до кваліфікації: правові вимоги до підготовки, перепідготовки та сертифікації військових медиків відповідно до вимог воєнного часу та спеціалізації. А також до штатної потреби в фахівцях відповідної кваліфікації для тих чи інших підрозділів на різних етапах.

Водночас військова частина і власне відділення медичного постачання та вся організація роботи підлягає впливу різних чинників. Ці чинники зовнішнього та внутрішнього середовища, які впливають на медичне забезпечення, можна розділити на кілька ключових груп. Їх розуміння важливе для забезпечення ефективності та безперервності роботи медичного забезпечення.

Внутрішні чинники - це чинники, які безпосередньо контролюються або знаходяться всередині військового підрозділу на кшталт військової частини:

- *персонал*: рівень кваліфікації, досвід, мотивація та дисципліна медичного персоналу відділення. Від цього залежить якість обліку, зберігання та видачі медичного майна.

- *ресурс*: наявність та стан обладнання, складських приміщень, транспортних засобів та інформаційних систем, необхідних для виконання завдань.

- *внутрішні процеси*: організація роботи, процедури обліку, звітності та контролю за рухом медикаментів та матеріалів. Ефективність цих процесів впливає на швидкість та точність постачання.

Зовнішні чинники – це чинники, які не підлягають прямому контролю з боку медичної служби, але суттєво впливають на його діяльність:

- *органи забезпечення*: залежність від надійності, швидкості та асортименту постачальників медичного майна. Затримки або перебої з поставками можуть призвести до нестачі необхідних медикаментів.

- *законодавство*: зміни в нормативно-правових актах, що регулюють закупівлю, зберігання та використання медичних засобів у Збройних Силах України.

- *економічна ситуація*: загальна економічна ситуація в країні, що впливає на ціни, фінансування та доступність медичного майна.

- *військова обстановка*: збільшення бойових дій або зміна тактичної ситуації може значно підвищити потребу в медичних матеріалах та ускладнити логістику.

- *природні та техногенні чинники*: стихійні лиха, аварії або інші надзвичайні ситуації можуть вплинути на доступність шляхів постачання або роботу складів.

Розуміння та аналіз цих факторів дозволяє медичній службі в площині медичного забезпечення адаптуватися до мінливих умов, мінімізувати ризики та забезпечити безперебійне та ефективне забезпечення військовим майном за номенклатурою медичної служби всіх військовослужбовців.

Отже наше дослідження засвідчує, що медичне забезпечення військових формувань є комплексною, багатофункціональною та динамічною системою публічного управління. В умовах воєнного стану вона функціонує на перетині військової стратегії, права та охорони здоров'я. Нормативно-правова база, хоча й є розгалуженою, вимагає постійної адаптації та вдосконалення з урахуванням досвіду сучасної війни, особливо в частині стандартизації медичного постачання та інтеграції протоколів тактичної медицини. Ці теоретико-правові

засади є необхідною базою для проведення емпіричного аналізу та виявлення конкретних проблем у системі медичного забезпечення, що є предметом наступного розділу.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ТА ДІАГНОСТИКА СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОГО ФОРМУВАННЯ

2.1. Аналіз матеріально-технічного забезпечення медичної служби військової частини А7014

Матеріально-технічне забезпечення медичної служби, як і інших служб, військової частини безумовно є критично важливим для підтримання боєздатності та здоров'я особового складу. Ефективний аналіз цієї системи дозволяє нам виявити недоліки та подумати над оптимізацією цих процесів.

Ефективність медичної служби, або власне відділення медичного постачання починається з наявності необхідних засобів. Номенклатура служби забезпечення - системний перелік зразків озброєння, військової техніки та іншого військового майна, які відносяться до предметів постачання відповідної служби забезпечення, яка здійснює забезпечення підрозділів військової частини військовим майном за визначеною номенклатурою та веде облік його наявності і руху [10]. Номенклатура медичного майна повинна відповідати штатному розпису, профілю військової частини та потенційним медичним загрозам, з якими вона може зіткнутися. Це включає:

- *перев'язувальні матеріали та антисептики*: бинти, джгути-турнікети, марлеві серветки, бандажі, оклюзійні пов'язки, антисептичні розчини тощо. Це є основою для надання першої допомоги.

- *медичні інструменти*: ножиці для одягу, пінцети, хірургічні набори для невідкладної допомоги.

- *лікарські засоби*: анальгетики, антибіотики, протизапальні, серцево-судинні препарати, а також спеціалізовані препарати для лікування травм та специфічних захворювань.

- *індивідуальні аптечки (ІФАК)*: їх наявність та комплектація є обов'язковою для кожного військовослужбовця.

- *сумки бойових медиків та санітарів*: передбачені для забезпечення бойових медиків взводів та рот, які здійснюють евакуацію безпосередньо з лінії бойового зіткнення.

- *спеціалізоване обладнання*: дефібрилятори, портативні апарати ШВЛ, транспортні ноші.

- *санітарна техніка та броньована санітарна техніка*: для евакуації та перевезення поранених та хворих.

- *спеціальна техніка*: пересувні стоматологічні кабінети, пересувні рентгенологічні кабінети, дезинфікуючо-душова установка ДДП-2 тощо.

Отримання даного військового майна здійснюється через центри забезпечення – це військові частини (об'єднані центри (центри) забезпечення, арсенали, бази, склади тощо) [8], які підпорядковані органам військового управління (службам забезпечення органів військового управління) і призначені для забезпечення військ (сил) озброєнням, військовою технікою, іншим військовим майном, їх зберігання та відновлення. Дані процеси чітко прописані та регламентовані відповідними нормативними актами:

- наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 30.06.2015 № 02 «Про затвердження переліку медичного майна та техніки, які постачаються Збройними Силами України на особливий період» (зі змінами).

- наказ Міністерства оборони України від 11.05.2017 № 261 «Про затвердження Порядку постачання медичного майна Збройними Силами України в мирний час» (зі змінами).

Після отримання військового майна закріплюється за військовими частинами Збройних Сил України на правах оперативного управління. Облік військового майна у Збройних Силах України є складовою частиною бухгалтерського обліку та являє собою систему обробки та підготовки інформації [9], необхідної для прийняття управлінських рішень щодо забезпечення військових частин Збройних Сил матеріальними цінностями. Облік військового майна у випадках, передбачених законодавством України,

ведеться з дотриманням вимог щодо забезпечення охорони державної таємниці, захисту іншої інформації з обмеженим доступом.

Обліку підлягає все військове майно незалежно від його призначення та джерел надходження. Так для ведення обліку майна отриманого від органів забезпечення, та обліку майна отриманого від благодійних організацій, ведеться окремо різні Книги. Це ж правило діє для витратного та інвентарного військового майна. Облік військового майна повинен бути своєчасним, достовірним і точним [10].

Облікові документи можуть бути складені у паперовій або в електронній формі. Первинні документи, створені в електронній формі в інформаційно-комунікаційній системі, застосовуються за умови наявності накладеного електронного підпису чи печатки з дотриманням вимог законодавства про електронні документи та електронний документообіг та про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги.

Посадові (службові) особи, які виконують організаційно-розпорядчі або адміністративно-господарські функції, у разі підписання документів в електронній формі використовують виключно кваліфіковані електронні підписи підписувачів - представників військової частини.

Інші військовослужбовці використовують кваліфіковані електронні підписи або удосконалені електронні підписи, що базуються на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису, в яких не зазначаються ідентифікаційні дані відповідних військових частин.

Первинними документами є накладні (рис.2), вимоги, відомості, акти, атестати та інші документи, які призначені для оформлення і підтвердження здійснених господарських операцій, що пов'язані з рухом і зміною вартісного та якісного (технічного) стану військового майна, і є підставою для записів облікових даних в облікових реєстрах.

Основними частинами первинного документа є: заголовна частина; змістова частина; оформлювальна частина (додаток А).

Здійснювати операції, пов'язані з рухом і зміною вартісного та якісного (технічного) стану військового майна, без оформлення первинних документів і відображення їх за бухгалтерським обліком, а також за первинними документами, які оформлені з порушеннями вимог цієї Інструкції, забороняється.

Обліковими регістрами є книги, картки обліку військового майна, картки обліку військового майна особистого користування та інші носії спеціального формату (паперові, електронні), які призначені для відображення наявності, руху і якісного (технічного) стану військового майна (його вартості) за визначений період.

Книги обліку військового майна обліковуються у структурному підрозділі, який відповідає за організацію діловодства в органах військового управління, військових частинах, центрах забезпечення, військових навчальних закладах, установах та організаціях Збройних Сил.

У разі ведення книги обліку військового майна в паперовій формі усі аркуші книг обліку військового майна нумеруються, прошнуровуються, скріплюються відповідною мастиковою печаткою. Кількість аркушів засвідчується підписами посадових осіб, які здійснюють їх реєстрацію.

У разі ведення книги обліку військового майна в електронній формі за відсутності інформаційно-комунікаційних систем для обліку військового майна її реєстрація відбувається на підставі рапорту за підписом начальника відповідної служби забезпечення/командира відповідного підрозділу.

У книгах обліку військового майна, які ведуться в паперовій формі, на кожне найменування військового майна визначається певна кількість сторінок. Черговість запису найменувань військового майна в них повинна відповідати послідовності, передбаченій формами донесень і звітів. На початку книг обліку військового майна розміщується її зміст.

Картки обліку військового майна складаються на одне найменування військового майна (одного одержувача). У разі ведення картки обліку військового майна у паперовій формі правильність оформлення цих карток

обліку засвідчується підписами начальників відповідної служби забезпечення та фінансово-економічного органу, які скріплюються відповідною мастиковою печаткою.

Первинні записи в нових облікових регістрах здійснюються на підставі облікових даних попередніх облікових регістрів, первинних документів, донесень, звітів, а також актів інвентаризації (приймання-передачі). У разі ведення таких облікових регістрів у паперовій формі первинні записи підтверджуються підписами начальників служб забезпечення, фінансово-економічного органу та посадової (службової) особи, яка веде облік військового майна. Під час перенесення облікових даних по військовому майну, яке має визначені строки експлуатації, вказуються дати видачі цього військового майна.

Підсумки про надходження (вибуття) військового майна в облікових регістрах підбиваються за звітний період і за рік, а також під час розроблення планів забезпечення (постачання, ремонту), проведення інвентаризацій, аудиторських перевірок, прийому (передавання) посад та в інших випадках, передбачених законодавством.

У разі ведення книги обліку військового майна в паперовій формі підсумки засвідчуються підписами посадової (службової) особи, яка відповідає за стан обліку військового майна, та посадової (службової) особи, яка безпосередньо веде його облік.

У разі ведення книги обліку військового майна в електронній формі за відсутності інформаційно-комунікаційних систем для обліку військового майна підсумки підбиваються в роздрукованій узагальнюючій відомості обліку військового майна в електронній формі за звітний період та засвідчуються підписами посадової (службової) особи, яка відповідає за стан обліку військового майна, та посадової (службової) особи, яка безпосередньо веде його облік.

Усі облікові регістри у паперовій формі ведуться до повного використання. Якщо деякі з них необхідно продовжити в наступному році, вони

переносяться до номенклатури справ наступного року і перереєструються в порядку, визначеному законодавством, з визначенням номера, за яким вони ставляться на облік у наступному році.

Картки обліку військового майна, які закінчені протягом операційного року, додаються до знову заведених і зберігаються разом з ними до кінця операційного року. Закінчені упродовж операційного року картки обліку військового майна особистого користування додаються до знову заведених і зберігаються весь період перебування військовослужбовця на забезпеченні.

У разі втрати облікових реєстрів облікові дані відновлюються в нових облікових реєстрах після проведення службового розслідування за звітними, первинними документами та даними інвентаризації (у разі її проведення) з подальшим проведенням звірки облікових даних із відповідною службою забезпечення. У випадках, передбачених законодавством, за клопотанням відповідного командувача (командира, начальника) призначається аудиторська перевірка.

Облік військового майна ведеться у кількісних, якісних, обліково-номерних та вартісних показниках за відповідною (визначеною) номенклатурою.

Кількісний облік військового майна ведеться в натуральних показниках у стандартних одиницях вимірювання та обліку, визначених Державним класифікатором України “Класифікатор системи позначень одиниць вимірювання та обліку ДК 011-96”, затвердженим наказом Держстандарту України від 09 січня 1997 року № 8.

За якісним (технічним) станом військове майно обліковується за категоріями (не більше п’яти):

- перша категорія - нове (не було у використанні) військове майно, яке знаходиться на зберіганні у центрах забезпечення та на складах військових частин, відповідає вимогам технічних умов та відповідних стандартів з невичерпаними термінами (строками) експлуатації (носіння) і повністю придатне для використання за призначенням;

- друга категорія - військове майно, яке знаходиться в експлуатації (було у використанні), яке утримується у центрах забезпечення та на складах військових частин, відповідає всім вимогам експлуатаційної документації, придатне до використання за призначенням (з ремонтом або після ремонту) і використовується у межах установленого терміну (строку) експлуатації (носіння);

- третя категорія - військове майно, встановлений термін (строк) експлуатації (носіння) якого закінчився, але за своїм технічним (якісним) станом воно є придатним для використання за прямим призначенням після ремонту (потребує середнього ремонту) або без ремонту (для окремих видів військового майна може не встановлюватися);

- четверта категорія - військове майно, що за своїм технічним (якісним) станом потребує капітального ремонту (зберігається понад визначений термін зберігання), який є економічно доцільним (для окремих видів військового майна може не встановлюватися);

- п'ята категорія - військове майно, яке є технічно несправним і за своїм якісним (технічним) станом непридатне для подальшого використання, морально і фізично застаріле, не відповідає вимогам технічних умов та відповідних стандартів, відновлення (ремонт) якого технічно неможливе або економічно недоцільне та яке підлягає списанню (для окремих видів військового майна може не встановлюватися).

Категорії військового майна та ступені його придатності за відповідною номенклатурою визначаються відповідними актами Міноборони [10].

За якісним (технічним) станом військове майно обліковується за ступенями придатності (придатні, непридатні) або за гатунком (сортом) згідно з вимогами технічних умов і відповідних стандартів.

Облік військового майна в обліково-номерних показниках ведеться згідно із заводськими номерами зразків військового майна. Облік військового майна у вартісних показниках ведеться в національній валюті України.

Зміна якісного (технічного) стану (категорійності) військового майна на його первісну (переоцінену), залишкову вартість і нараховану амортизацію (знос) не впливає. Переоцінка військового майна здійснюється у разі його списання, реалізації, відчуження та утилізації, а також за рішеннями начальників служб забезпечення органів військового управління за закріпленою номенклатурою з урахуванням вимог Національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку в державному секторі. Проведення своєчасної переоцінки (оцінки) військового майна організовується командиром військової частини.

Визначення залишкової вартості (додаток Б) військового майна здійснюється комісією з переоцінки (оцінки) військового майна, яка створюється на підставі наказу командира (начальника) військової частини (центру забезпечення) або командира (начальника, керівника) вищого рівня, якому ця військова частина (центр забезпечення) безпосередньо підпорядковані [3].

Визначення сукупного коефіцієнта зносу військового майна здійснюється начальниками служб забезпечення військових частин.

Визначення коефіцієнта індексації та зазначення ціни, за якою військово майно придбано і взято на облік, здійснюється начальником фінансово-економічних органів військових частин (за погодженням з начальниками відповідних служб забезпечення).

Посадові (службові) особи організовують та здійснюють ведення обліку військового майна відповідно до обов'язків, визначених Статутом внутрішньої служби Збройних Сил України, затвердженим Законом України від 24 березня 1999 року № 548- XIV (далі - Статут внутрішньої служби Збройних Сил України), Положенням про військово (корабельне) господарство, положеннями про органи військового управління, функціональними (посадовими, службовими) обов'язками з урахуванням вимог Закону України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні" та цієї Інструкції.

Списання військового майна здійснюється відповідно до Порядку списання військового майна у Збройних Силах України, затвердженого Наказом Міністерства оборони України від 12 січня 2015 року № 17, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 31 січня 2015 року за № 118/26563 (зі змінами), а також Наказом МОУ від 29.01.2023 р. №81 «Про затвердження Порядку списання військового майна у Збройних Силах України та Державній спеціальній службі транспорту» [14] (додаток В).

Керівництво організацією обліку військового майна у Збройних Силах здійснюють:

- в органах військового управління - керівники органів військового управління;
- у військових частинах (центрах забезпечення) - командири військових частин (начальники центрів забезпечення).

Посадові (службові) особи організовують та здійснюють ведення обліку військового майна відповідно до обов'язків, визначених Статутом внутрішньої служби Збройних Сил України, затвердженим Законом України від 24 березня 1999 року № 548-XIV (далі - Статут внутрішньої служби Збройних Сил України), Положенням про військове (корабельне) господарство, положеннями про органи військового управління, функціональними (посадовими, службовими) обов'язками з урахуванням вимог Закону України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні" та цієї Інструкції.

У військових частинах, де посади начальників служб забезпечення не передбачені штатом, ведення обліку військового майна покладається на посадових (службових) осіб, визначених наказом командира військової частини.

На начальників служб військових частин, начальників організаційно-планових підрозділів та підрозділів територіального забезпечення військ (далі - ПТЗВ) центрів забезпечення, а також посадових (службових) осіб, які ведуть облік військового майна, обов'язки матеріально відповідальних осіб не покладаються.

Облік військового майна у відділенні медичного постачання військової частини організовує Начальник відділенні медичного постачання, який в межах визначених обов'язків: керує веденням обліку військового майна за визначеною номенклатурою та документальним оформленням його руху у військовій частині; надає до фінансово-економічного органу військової частини первинні документи для відображення їх за бухгалтерським обліком; проводить звірку даних обліку військового майна в підрозділах, на складі та в інших об'єктах військового (корабельного) господарства військової частини з даними обліку військового майна медичної служби; вживає заходів щодо усунення недоліків та порушень у питаннях ведення обліку військового майна, документального оформлення його руху у військовій частині, виявлених за результатами аудиторських перевірок (інвентаризацій), які проводились у військовій частині за напрямом діяльності; надає відповідно до табеля термінових донесень до служби забезпечення органів військового управління за підпорядкованістю звіти (донесення) про наявність, рух і якісний (технічний) стан військового майна у військовій частині, а також необхідну інформацію з цих питань командирі військової частини та безпосередньому начальнику; організовує ведення формулярів (паспортів) та своєчасність їх заповнення; забезпечує підрозділи військової частини бланками облікових документів по своїй службі забезпечення; виконує інші завдання, визначені його посадовими обов'язками.

У відділенні медичного постачання військової частини ведуться облікові документи відповідно до переліку облікових документів, що ведуться в службі забезпечення військової частини (додаток 46). Усі первинні документи, які оформлюються в службі забезпечення військової частини, реєструються в книзі реєстрації облікових документів. Облік наявності, руху та якісного (технічного) стану озброєння, військової техніки та іншого категорійного майна ведеться в картках обліку військового майна (категорійного) або в книгах обліку наявності та руху військового майна (служба забезпечення) (додаток 47) Некатегорійного військового майна - у картках обліку військового майна (некатегорійного) або в книгах обліку військового майна (служба забезпечення) [10].

Обсяги медичного майна повинні розраховуватися з урахуванням нормативів, кількості особового складу, термінів бойового завдання та прогнозованих втрат. Надлишок призводить до зайвих витрат та закінчення терміну придатності, а дефіцит - до неможливості надання кваліфікованої медичної допомоги.

Для забезпечення вищеописаних процесів необхідна якісно налагоджена логістика. В умовах військового стану це питання стає ще більш актуальним. Ефективна логістика забезпечує безперебійне надходження медичного майна. Аналіз логістичних процесів включає:

- *отримання*: на підставі заявки (вимоги) отримання від органів забезпечення військового майна, перевірка відповідності кількості та якості отриманого майна за накладними. Важливо контролювати кількісний та якісний стан при отриманні та транспортуванні. Особливу увагу звертати на дотримання холодового ланцюга.

- *зберігання*: медичне майно має зберігатися в спеціально обладнаних приміщеннях (складах, медичних пунктах) з дотриманням температурного режиму, вологості та санітарних норм. Це запобігає псуванню лікарських засобів та виробів медичного призначення.

- *видача*: процес видачі має бути чітко регламентованим, із веденням обліку та документуванням. Важливо, щоб медичне майно надходило до підрозділів своєчасно та в повному обсязі, особливо перед бойовими виходами.

Водночас відділення медичного постачання в ході своєї функціональної активності досить часто стикається з проблемами та викликами. Тому виявлення таких проблем у системі матеріально-технічного забезпечення дозволяє вчасно їх вирішити. Основними так званими "вузькими місцями" можуть бути:

- *недостатня кількість або застаріле медичне майно*: особливо це стосується спеціалізованого обладнання. Так через брак фінансування відсоток забезпечення подекуди складає 50% від потреби. Щодо спеціального

обладнання, то воно може бути технічно застарілим та неспроможним працювати з великими навантаженнями.

- *порушення логістичних ланцюжків*: затримки з тендерами та постачанням, неправильне зберігання, що призводить до перебоїв та псування медичного майна.

- *відсутність актуальних даних*: неякісний аналіз потреб, неточний облік та списання військового майна, що створює дисбаланс у наявності та унеможлиблює якісне планування щодо забезпечення таким майном.

- *недостатня підготовка особового складу*: першочергово варто зазначити, що особовий склад взагалі може чисельно не відповідати штатній потребі. Далі може мати місце нездатність правильно використовувати наявні медичні засоби, особливо сучасні турнікети чи спеціалізовані інструменти.

- *бюрократичні перепони*: складність та тривалість процедур запитів, отримання та списання медичного майна, які займають велику кількість часу, паперу та проміжних погоджень.

В підсумку можемо зазначити, що ефективний аналіз матеріально-технічного забезпечення є основою для розробки плану його поліпшення, що напряду впливає на збереження життя та здоров'я військовослужбовців.

2.2. Оцінка рівня медичного постачання на прикладі військової частини

Оцінка рівня медичного постачання - це складне і водночас критично важливе завдання, яке потребує комплексного підходу та доступу до обробки певного об'єму інформації (статистичні дані, нормативні вимоги, фактичні відомості про постачання тощо). Оскільки питання потребує комплексного підходу, то використаємо певну методологію та ключові кроки для проведення такої оцінки.

Перше і основне, що ми розуміємо, коли заходить мова про медичне постачання, це військове майно за медичною номенклатурою, або по-простому

медичне майно. Саме на його постачання та раціональний розподіл для подальшого використання і спрямовані основні зусилля відділення медичного постачання. Звичайно, варто розділяти це широке поняття на категорії майна, номенклатуру, особливості використання тощо. Бо якщо ми хочемо провести аналіз забезпеченості підрозділів та особового складу медичним майном, і мати картину реального стану речей, який буде репрезентативний, то просто забов'язані розглядати кожен елемент окремо.

Наприклад варто окремо розглянути забезпеченість індивідуальними засобами захисту (Аптечки та рюкзаки), лікарськими засобами, виробами медичного призначення (перев'язувальний матеріал, засоби для маніпуляцій, витратним матеріалом для медичного обладнання тощо), санітарно-евакуаційною технікою, спеціалізованою технікою, броньованою евакуаційною технікою тощо.

В даній частині аналізу пропонується зосередитися на кількісній та якісній перевірці наявності необхідного медичного майна у кожного військовослужбовця та підрозділів.

Найпростішим та показовим буде інвентаризація та огляд аптечок медичних загальновійськових індивідуальних (АМЗІ/ІФАК) (рис.2.1).



Рис. 2.1. Типовий склад аптечки медичної загальновійськової індивідуальної
Примітка. Складено автором.

Так кількісна відповідність передбачає, що якщо штатний розпис передбачає N кількість військовослужбовців, то має бути відповідна кількість аптечок медичних загальновійськових індивідуальних. Тому першим етапом може бути перевірка, чи має кожен військовослужбовець індивідуальну аптечку. Так ми отримуємо картину про відсоток забезпечення. Відповідальна посадова особа, зазвичай це сержант з матеріального забезпечення відповідного підрозділу, контролює рівень забезпечення відповідним військовим майном. В нашому випадку це аптечок медичних загальновійськових індивідуальних. Якщо виявлено недостатній відсоток забезпечення, то робиться заявка (вимога) на відділення медичного постачання, яке в свою чергу оформляє на відповідну кількість аптечок медичних загальновійськових індивідуальних накладну (додаток Г) з підписами сторін, з подальшою відповідною реєстрацією в Книгах обліку (додаток Г).

Потім сержант з матеріального забезпечення оформляє Роздавальну відомість (додаток Д) на видачу цього майна особовому складу, де зазначаються дані про військове майно, кількість та особовий склад, якому це майно видається під розпис.

Наступним кроком логічно має слідувати якісна відповідність аптечок медичних загальновійськових індивідуальних. Сюди можна віднести оцінку комплектації аптечок медичних загальновійськових індивідуальних (турнікети, бандажі, гемостатичні засоби, назофарингіальні трубки, оклюзивні пов'язки, ножиці тощо) згідно з чинним тактичним медичним протоколом (наприклад, ТССС/ТЕСС) та затверджений наказом МОУ №506 від 24.07.2024. [15]. Так в період військового стану при виконанні бойових завдань передбачається, що аптечка медична загальновійськова індивідуальна буде використовуватися для надання само- та взаємодопомоги за потребою. Тому цілком логічно, що комплектація аптечок медичних загальновійськових індивідуальних може не відповідати вимогам. Для уникнення таких ситуацій, відповідальна особа в підрозділах має проводити періодичний огляд наявності та укомплектування аптечок медичних загальновійськових індивідуальних. Якщо виявлено

відсутність аптечок медичних загальновійськових індивідуальних, то відбувається видача необхідної кількості даного військового майна військовослужбовцям із оформленням відповідної відомості. У випадку, коли частина майна зі складу аптечки медичної загальновійськової індивідуальної була використана для надання першої медичної допомоги або набула непридатного стану, то її потрібно доукомплектувати. На обхідне військове майно оформляється вимога та за наявності отримується з відділення медичного постачання, але воно вже відноситься до категорії витратного майна, тому не підлягає відображенню в роздавальній відомості, а після укомплектування списується встановленим порядком.

Водночас особливу увагу потрібно приділити термінам придатності. Перевірка термінів придатності стосується критичних елементів, а саме гемостатиків та Pill-pack (упаковка таблеток, пігулок, англ.) – індивідуальна разова доза медичних препаратів (Парацетамол 1000мг, Мелоксикам 15мг, Моксифлоксацин 400мг), що приймається після поранення.

Провідні інструктори з тактичної медицини також наголошують, що одним із видів забезпечення слугує навчання як користуватися вмістом аптечки медичної загальновійськової індивідуальної. Адже відсутність цього навичку автоматично дорівнюватиме відсутності самої аптечки медичної загальновійськової індивідуальної. Саме тому в військовій частині на постійній основі згідно затвердженого графіку організовані курси по тактичній медицині.

Аналогічно до аптечки медичної загальновійськової індивідуальної можна зробити аналіз наявності та комплектації медичних рюкзаків, якими повинні забезпечуватися санітарні інструктори, бойові медики рот та взводів тощо (додаток Е).

Дану категорію також перевіряємо на наявність та відповідність штату, комплектність. До останньої відноситься також обладнання для більш складних маніпуляцій (наприклад, засоби для інфузійної терапії, шини, засоби для підтримання прохідності дихальних шляхів). Якісний склад медичних рюкзаків

проводиться за аналогічним методом, як і в аптечках медичних загальновійськових індивідуальних.

Ще однією важливою категорією військового майна, яка підлягає забезпеченню структурних підрозділів військової частини є санітарна автомобільна техніка та броньована санітарна техніка для здійснення евакуації та перевезення поранених і хворих, а також спеціальна техніка. Її розрахунок та забезпечення здійснюється виключно в відповідності до штатного розпису, який затверджений вищими інстанціями. Проводити аналіз даної категорії військового майна ми будемо також за співставленням штатної вимоги та реальної наявності. Водночас зазначимо, що потреба в такому військовому майні завжди є, так як виконання бойових завдань в умовах військового стану передбачає втрати та пошкодження будь-якого виду військового майна. Тому виникає не репрезентативна картина коли наприклад санітарна техніка зламана і потребує ремонту, але відображається як наявна.

Ситуація з лікарськими засобами та виробами медичного призначення оцінюється дещо іншим чином. На щомісячній основі фармацевт аптеки збирає потреби підрозділів (медичних пунктів, лікувального та евакуаційного відділень, стоматологічного кабінету та стабілізаційного пункту) в даному виді майна. Формується заявка на орган постачання. Після отримання даного військового майна воно відписується на відповідні підрозділи. Визначеної норми забезпечення на даний вид витратного військового майна не існує, так як кількість хворих і поранених прогнозувати не практично. Але в якості оцінки рівня забезпечення використовується відсоток покриття заявки. Тобто наскільки орган постачання в повному обсязі забезпечує потребу в військовому майні.

В Додатку Є відображено фрагмент звіту про рівень забезпечення певних видів військового майна. Тобто ми бачимо конкретне найменування військового майна. На певну дату за певний період можемо оцінити в ньому потребу згідно штатного розпису, кількість отриманого майна, наявного і придатного, списаного, та потребу для повного забезпечення. Приблизно такий

аналіз, після опрацювання всіх даних, можна провести для всіх видів військового майна. Водночас дуже важливо враховувати певні зауваження, які виникають при такому аналізі. Наприклад у військовій частині передбачено 5000 особового складу, відповідно потреба в аптечках медичних загальновійськових індивідуальних також складає 5000 штук. Але в реальності кількість особового складу в силу виконання бойових завдань у період військового стану завжди менша через поворотні і безповоротні втрати. Тому фактично потреба в аптечках медичних загальновійськових індивідуальних буде відрізнятись від потреби, яка передбачена штатним розписом військової частини. Сюди також можна додати момент, що частина військовослужбовців може мати власну аптечку медичну загальновійськову індивідуальну. Так як жодна норма не зобов'язує військовослужбовців отримувати саме інвентарну аптечку медичну загальновійськову індивідуальну, а лише вимагає її обов'язкової наявності, то вони цілком мають право використовувати свою.

Для того, щоб виконувати необхідні бойові завдання, то забезпеченість медичним майном має бути не лише максимально повним, а також і своєчасним. Тому оцінка своєчасності медичного постачання відіграє не менше значення.

Вище ми проаналізували повноту забезпечення військовим майном за медичною номенклатурою. Наступний крок вимагає аналізу логістики, а саме своєчасності постачання. Від цього залежить власне сама спроможність функціонування медичної служби та виконання бойових завдань структурними підрозділами військової частини.

Для проведення даного аналізу ми потребуватимемо обробки статистичних даних за певний період. Зупинимося на останніх 3-х роках. Порівняємо «Заявка vs. Факт» на медичне майно (номенклатура, кількість, дата подання і отримання).

Так ми можемо побачити, що система забезпечення побудована таким чином, що для витратного майна (лікарські засоби, вироби медичного призначення збирається раз за місяць інформація про потребу і формується

заявка (додаток Ж) на орган забезпечення. Після отримання військового майна з відповідними документами (додаток З) можемо співставити «Заявка vs. Факт» для оцінки рівня забезпечення. Для інвентарного військового майна (аптечки, рюкзаки, медичне обладнання тощо) заявка подається по мірі потреби в разі закінчення залишків на складі відділення медичного постачання військової частини.

Проаналізувавши ступінь повноти закриття заявок, може сказати, що його відсоток коливається на рівні 50% для лікарських засобів. Водночас для засобів індивідуального захисту на кшталт Аптечок медичних загальновійськових індивідуальних та Рюкзаків бойових медиків складає 100%. Щодо медичного обладнання та витратних матеріалів до них, то рівень забезпеченості сягає близько 65%. І найкритичніша ситуація з броньованою санітарною технікою, яку наша країна сама не виготовляє, і цілком залежна в цьому питанні від іноземних партнерів.

Тобто ми можемо отримати або не отримати все майно у відповідності нашої заявки. Також ми можемо отримати все майно в кілька етапів. Або ж отримати майно із запізненням на певний період, наприклад в іншому місяці через затримку фінансування, скасований тендер, знищення складу в наслідок ворожих дій збройних сил рф тощо. Важливо не просто контролювати та фіксувати відхилення щодо своєчасно постачання. Потрібно ще розуміти причини, щоб мати можливість вплинути на них, якщо це звісно не є так звана непереборна сила, на яку ми впливати не зможемо.

Одним із інструментів для попередження відхилень в постачанні є постійна усна комунікація з представниками органів постачання. Так можна уникнути затримки між датою подання заявки та датою фактичного отримання, забезпечити постачання принаймні «критичних засобів» в найкоротші терміни, відстежувати тенденції щодо дефіцитних позицій або систематичні затримки у певні періоди.

Ми опрацювали вищезгадані документи (заявки, накладні, акти прийому-передачі тощо) за майже трирічний період щодо забезпеченості лікарськими

засобами, виробами медичного призначення, інвентарним майном, санітарною технікою тощо. За результатами проведеного аналізу можемо сформулювати певну картину та рекомендації.

Отже, ми бачимо, робота в відділенні медичного постачання організована та відповідає частина нормативним вимогам. Водночас є невелике відхилення - дефіцит від потреби в лікарських засобах та санітарно-евакуаційній техніці. Якщо врахувати, що зі сторони відділення медичного постачання та військової частини зроблено необхідні кроки для покриття цього дефіциту, то очевидно проблема виникає на вищих етапах логістичного ланцюга.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВИХ ФОРМУВАНЬ

3.1. Напрямки вдосконалення матеріально-технічного забезпечення медичної служби військової частини А7014

Успішна реалізація завдань військових формувань в умовах воєнного стану значною мірою залежить від стійкості й адаптивності системи медичного забезпечення (МЗ). Узагальнюючи результати теоретичного аналізу (розділ 1) та діагностики, проведеної на основі прикладу військової частини А7014 (розділ 2), можна зробити висновок, що основними проблемами залишаються застарілість нормативної номенклатури медичного майна; логістичні затримки на вищих рівнях постачання; дублювання або розриви інформаційних потоків; надмірна кількість обліково-звітної документації; недостатня цифровізація управлінських процесів; кадрові та організаційні прогалини. З усім цим можна і просто необхідно працювати, це наше поле боротьби і прикладання всіх зусиль для покращення стану речей та зміцнення оборо здатності країни.

Методологічна основа вдосконалення ґрунтується на принципах системного підходу, що вимагає одночасної модернізації трьох взаємопов'язаних механізмів. Сюди варто віднести *матеріально-технічний*, який включає постачання, табелізацію, оптимізацію запасів. Також *управлінський*, до складу якого віднесемо структуру відповідних підрозділів та їх керівництва, повноваження та прийняття рішень. Не обійтися і без *інформаційного*, який передбачає цифровізацію, інтеграцію даних, автоматизацію.

Матеріально-технічне забезпечення (МТЗ) медичної служби включає широкий комплекс заходів — від формування номенклатури до практичного постачання та контролю використання майна. Проведена діагностика показала, що робота відділення медичного постачання військової частини А7014 загалом організована та відповідає нормативним вимогам, однак виявлено низку

проблем: дефіцит лікарських засобів та санітарно-евакуаційної техніки особливо броньованої; затримки в логістичних ланцюгах; відсутність оперативної інформації про рух майна; надмірна паперова звітність.

Для системного вирішення цих проблем оптимізуємо їх розгляд за наступною структурою: *модернізація* номенклатури та табелізації медичного майна; далі *оптимізація* логістичного ланцюга постачання та управління запасами, а також *удосконалення* обліково-звітних процедур та впровадження цифрових інструментів.

Безумовно *модернізація* номенклатури та табелізації медичного майна є тим елементом, який потребує постійної уваги. Це не той випадок, коли можна зробити один раз і забути. Якщо змінюються умови та інтенсивність бойових дій, то просто закономірно приводити у відповідність усі елементи постачання.

Однією з ключових проблем, виявлених у ході аналізу, є статичність і застарілість норм забезпечення, визначених Наказом Генерального штабу ЗСУ №02 від 30.06.2015 [12] та Формулярним переліком лікарських засобів. [24] Ці документи не повною мірою враховують сучасні особливості бойових дій, зростання частки політраум, масових уражень вибуховими чинниками та необхідність нових засобів для проведення домедичної допомоги на рівні підрозділів.

Для вирішення такої проблеми можна розглядати відразу кілька напрямків удосконалення системи (таб. 3.1), основними з яких можуть бути:

- перехід до модульного принципу табелізації. Така модульна система дозволяє формувати універсальні набори для різних структурних підрозділів та типів завдань (набір бойового медика, набір стабілізаційного пункту, набір передового пункту медичної евакуації тощо).

- перегляд номенклатури з урахуванням сучасних потреб. Зокрема, необхідно розширити перелік гемостатичних засобів, турнікетів сертифікованих моделей, засобів знеболення, теплових ковдр, протиопікових засобів, медичних рюкзаків модульного типу, комплектів для повітряної та наземної евакуації.

- створення оперативних запасів критичного майна. Йдеться про визначення переліку засобів, потреба в яких виникає раптово й у великих обсягах (турнікети, гемостатики, інфузійні розчини, шини для іммобілізації тощо).

Таблиця 3.1

Проблеми чинної номенклатури та пропозиції щодо модернізації

| Категорія | Виявлена проблема | Пропозиція |
|--------------------------------------|--|---|
| Лікарські засоби | Застарілі переліки, обмежена кількість протиопікових і протишокових препаратів | Оновлення формуляра, введення сучасних препаратів для боротьби з політравмами |
| Засоби тактичної медицини | Невідповідність сучасним стандартам ТССС | Стандартизація комплектів, обов'язковість сертифікації |
| Санітарно-евакуаційна техніка | Недостатня кількість, часті дефіцити | Формування стабільного оперативного запасу на рівні бригади |
| Обладнання пунктів медичної допомоги | Різномірність оснащення | Перехід до уніфікованих модулів для різних підрозділів |

Примітка. Складено автором

Для забезпечення даної рекомендації необхідне внесення змін до Наказу ГШ № 02 щодо затвердження не лише переліків, а й методики формування модулів та їхньої ротації.

Продовженням вище запропонованого удосконалення логічно має бути *оптимізація* логістичного ланцюга постачання та управління запасами. Логістика беззаперечно є критичним елементом, без належного функціонування якого всі потуги можуть бути марними. Аналіз внутрішніх документів (заявок, накладних, актів прийому-передачі) за останні три роки показав, що більшість затримок постачання виникає не на рівні військової частини, а на вищих ланках логістичного ланцюга — центрах забезпечення та

медичних складах. Ситуація ускладнюється ще і тим, що навіть після вчасно зібраних потреб і виділення бюджету для закупівель, сам тендер може пройти не вчасно, постачання згідно нього також відтермінується, а розподіл і логістика вже в військові частини, як наслідок, може бути вже не актуальними.

Щоб усунути ці проблеми, необхідно вживати ряд заходів:

- впровадити регулярний обмін інформацією між частиною та центрами забезпечення. На практиці це означає щотижневі короткі звіти про дефіцити, очікувані потреби й наявні затримки. Так коли буде розуміння реальних потреб і можливих затримок з їх забезпеченням, можна сформувати стратегічний запас на певний проміжок часу, що дасть можливість уникнути небажаних перебоїв в тих чи інших групах медичного майна.

- формувати прогноз потреб на 30, 60 та 90 днів. Це важливо для своєчасного забезпечення підрозділів ресурсами. Такий підхід дозволяє заздалегідь визначати можливі дефіцити й оперативно реагувати на зміни ситуації. Запровадження цього механізму дасть змогу вищим інстанціям точніше планувати обсяги закупівель і ефективніше розподіляти бюджет. Завдяки цьому процес забезпечення стане більш передбачуваним і стійким до коливань у потребах.

- забезпечити мінімальний страховий запас на рівні військової частини. Забезпечення мінімального страхового запасу на рівні військової частини є критично важливим для безперервності постачання. Наявність такого резерву дозволить підрозділам продовжувати виконання завдань навіть у разі затримок поставок або непередбачених ситуацій. Це підвищує стійкість логістики та зменшує ризики оперативних пауз через нестачу ресурсів. Страховий запас також дає можливість планувати споживання більш гнучко та стабільно.

- використовувати електронні інструменти для відстеження руху майна. Використання електронних інструментів для відстеження руху майна забезпечує прозорість та контроль на всіх етапах логістичного процесу. Це дозволяє в режимі реального часу бачити місцезнаходження, стан і переміщення ресурсів. Такий підхід мінімізує ризики втрат, помилок чи

дублювання запитів. Електронні системи також спрощують звітність і прискорюють ухвалення управлінських рішень.

Аналіз показав, що відсутність єдиної електронної системи суттєво уповільнює ухвалення рішень та втрату часу (таб. 3.2), оскільки дані надходять із затримкою або потребують ручної обробки.

Таблиця 3.2

Аналіз логістичних витрат часу для в/ч А7014

| Етап логістики | Існуюча модель (Дні) | Рекомендована модель (Години) | Зниження часу, % |
|------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------|
| Оформлення запиту | 0.5 (ручний облік) | 0.1 (СМЛ) | 80% |
| Доставка (Центральний Склад) | 1.5 | 0.3 (від ПМЛП) | 80% |
| Прийом та Облік (в/ч) | 0.5 (паперовий) | 0.1 (сканування QR-коду) | 80% |
| Загальний час реагування | 2.5 дні (60 год) | 0.5 дні (12 год) | 80% |

Примітка. Складено автором

Вже давно нікого не дивує вислів: «Паперова армія». Як не сумно визнавати, але в наш час такі речі як паперовий облік в 2025 році є кричущим пережитком минулого в царині обліково-звітних процедур. Це ті речі, які забирають величезну кількість ресурсів для підтримки давно не актуальних в контексті реалізації процесів. Так сучасна система обліку у відділенні медичного постачання здебільшого паперова, що створює ризики втрати документів, неточностей та перевантаження персоналу.

Бюрократичні вимоги до обліку та списання майна є головним сповільнювачем. Чинні процедури, що ґрунтуються на Постановах КМУ № 748 [4], № 1225 [5], Наказах МОУ № 440 [10], № 905 [9] та № 81 [14], не пристосовані до реалій воєнних втрат. Неможливість швидкого списання

знищеного майна призводить до того, що воно "висить" на балансі, унеможливаючи його повторну закупівлю. Наприклад, було втрачене або знищене військове майно, але поки не пройде повний цикл від подання обставин на оперативного чергового до складання Акту списання з погодженнями на всіх рівнях і зняття з балансу в відповідних службах в тому числі фінансово-економічній, що може тривати до 6-12 місяців, то це військове майно буде рахуватися на балансі. Що просто робить будь-яку звітність в контексті забезпечення не репрезентаційною.

Водночас є чіткі варіанти вирішення такої ситуації. Основними кроками щодо удосконалення можуть бути скорочення кількості дублюючих форм документів; запровадження електронних актів, заявок та накладних; електронний облік руху майна з QR-кодуванням; формування електронних облікових карток на кожний структурний підрозділ; автоматизація інвентаризації (сканування з планшета або терміналу).

Також пропонується внести термінові зміни до Наказу МОУ від 29.01.2023 р. № 81 «Про затвердження Порядку списання військового майна» [14], запровадивши спеціальну форму для медичного майна:

- *заміна інвентаризації*: списання військового майна за номенклатурою медичної служби, втраченого внаслідок бойових дій (обстріли, знищення транспорту), має відбуватися не на основі повної інвентаризації (що вимагає Наказ № 440 [10]), а якщо запровадити Акт списання за спрощеною процедурою, який затверджується командиром бригади та підтверджується витягом з Журналу про бойові дії (протягом 72 годин).

- *методика визначення вартості*: для списання має застосовуватися спрощена методика визначення залишкової вартості, передбачена Постановою КМУ № 759 [3], але з автоматичним припущенням "повного зносу" у разі бойової втрати. Бо коли для відомості залишкової вартості потрібно врахувати технічний стан наприклад санітарної техніки та вміст кольорових металів, а ця техніка або повністю знищена, або залишилася на непідконтрольній території, то виконати дану норму просто не виявляється можливим априорі.

Якщо вище запропоновані методи покращення є логічними та продиктовані досвідом та сучасними концепціями, то впровадження принципів Lean-логістики в медичне забезпечення є безумовно новим трендом в сфері оборони. Провідні компанії світу активно переймають цю філософію постійно удосконалення та розвитку.

Чому це важливо для нас? Бо в умовах обмежених ресурсів та необхідності швидкого реагування на зміни оперативної обстановки, традиційні моделі логістики, що базуються на створенні надмірних запасів ("Just-in-Case"), демонструють свою неефективність. Аналіз діяльності медичної служби військової частини А7014 свідчить про необхідність переходу до більш гнучких методологій управління, зокрема концепції «Ощадливого виробництва» (Lean Management) або Lean-логістики. Ця філософія, що успішно застосовується в арміях країн-членів НАТО, зокрема США та Великої Британії, спрямована на максимізацію цінності для кінцевого споживача (пораненого військовослужбовця) шляхом мінімізації будь-яких втрат ресурсів і часу.

Впровадження принципів Lean у військово-медичну логістику передбачає насамперед ідентифікацію та усунення так званих «операційних втрат» (Muda). У контексті досліджуваної військової частини доцільно виділити кілька критичних видів втрат, які підлягають нівелюванню. По-перше, це втрати часу на очікування, які виникають через неузгодженість графіків подачі заявок та прибуття транспорту. По-друге, це надлишкові запаси на одних етапах евакуації при гострому дефіциті на інших, що призводить до псування медикаментів із обмеженим терміном придатності. По-третє, це зайві рухи та переміщення персоналу на складах через нераціональну організацію простору, коли найбільш затребувані засоби (турнікети, бандажі) знаходяться у важкодоступних місцях.

Ключовим інструментом модернізації має стати перехід від «виштовхуючої» системи (Push system), коли майно постачається за жорсткими нормами незалежно від реальної потреби, до «витягуючої» системи (Pull system). Реалізація цього підходу можлива через застосування інструменту

«Канбан» (Kanban) у адаптованому для військових потреб вигляді. На практиці це означає впровадження системи візуальних сигналів: коли запас критичних засобів (наприклад, гемостатиків) у медичному пункті батальйону знижується до визначеного мінімального рівня (точки перезаповнення), автоматично формується сигнал-заявка на поповнення. Це дозволяє уникнути як затоварення складів підрозділів, так і виникнення раптового дефіциту під час інтенсивних бойових дій.

Окремої уваги заслуговує впровадження системи 5S (Сортування, Спрощення, Прибирання, Стандартизація, Самовдосконалення) на рівні відділення медичного постачання. Стандартизація розміщення майна на стелажах, візуальне маркування зон зберігання та кольорова індикація термінів придатності дозволять скоротити час на комплектування замовлень для підрозділів на 30–40 %. Це критично важливо в умовах, коли кожна хвилина затримки може коштувати життя.

Таким чином, застосування Lean-технологій не вимагає значних фінансових інвестицій, оскільки базується на організаційних змінах та зміні філософії управління. Головним результатом стане створення гнучкого ланцюга постачання, здатного адаптуватися до пікових навантажень без залучення додаткових ресурсів, а виключно за рахунок оптимізації внутрішніх процесів.

Навіть при максимальному налагодженні процесів, оптимальному рівні забезпечення, поповнення ресурсів тощо, усе може звестися на нівець, якщо в умовах бойових дій не дотримуватися принципу децентралізація частини запасів медичного майна. Якщо в інвестуванні сповідується принцип диверсифікації – стратегія розподілу ресурсів між різними напрямками для зниження ризиків. То в військово-медичному постачанні цей принцип також актуальний.

У ході бойових дій медичні потреби можуть змінюватися непередбачувано. Досвід ЗСУ останніх трьох років свідчить, що частина дефіцитів виникає через централізований характер зберігання медичного майна

на рівні бригади. Це не просто інколи збільшує логістичне плече, а також ставить під загрозу всі запаси, які можуть бути знищені в наслідок бойових дій.

Для попередження даних проблем доцільні наступні рекомендації: створити проміжні “точки запасів” на рівні батальйонів; формувати мінімальні бойові комплекти, які передаються на передові підрозділи і відновлюються централізовано; використовувати принцип “forward staging” - завчасне розміщення запасів ближче до лінії виконання завдань. Це зменшить час реагування на нагальні потреби від години–двох до 15–20 хвилин.

В медичному постачанні існує багато проблем, і рівень самого забезпечення, на жаль, по деяким групам залишає бажати кращого. На щастя, з самого початку повномасштабного вторгнення і по сьогодні на допомогу приходять благодійні організації та волонтери. Вони беруть на себе все те, з чим з певних причин не може впоратися держава. Для того, щоб краще використовувати цей страховий елемент, потрібно посилення взаємодії між військовою частиною та волонтерськими організаціями, які продовжують відігравати важливу роль у забезпеченні медичним майном. Якщо на початку повномасштабного вторгнення ми отримали величезну кількість лікарських засобів та виробів медичного призначення, обладнання тощо, то зараз ЗСУ здебільшого витягує потреби в медичному майні власними силами. Але і волонтерські організації та благодійні фонди, виробники тощо не залишаються осторонь, а також за запитом приймають в закритті потреб участь. Проте часто ця взаємодія є несистемною.

В світлі такого страху вального елемента для медичного забезпечення доцільно працювати в цьому напрямку наступним шляхом: створити у військовій частині єдиний реєстр перевірених волонтерських організацій; запровадити єдину форму заявки до волонтерів, стандартизовану та погоджену керівництвом; приймати майно виключно по Акту прийому-передачі, що підвищує прозорість та довіру; проводити спільні інвентаризації на кожному етапі прийому допомоги; узгоджувати номенклатуру медичних засобів, щоб уникати випадків, коли волонтери надають несертифіковане або неуніфіковане

майно. Результатом стане зменшення “розривів” між державним і недержавним забезпеченням, а військові частини та госпіталі зможуть системно закривати свої потреби.

3.2. Модернізація управлінського та інформаційного механізмів медичного забезпечення військових формувань в умовах воєнного стану

Вдосконалення МТЗ повинно супроводжуватися модернізацією управлінського та інформаційного механізмів для забезпечення прозорості та швидкості прийняття рішень. Саме управлінські та інформаційні механізми є ключовими для забезпечення ефективності медичного постачання та медичної служби в цілому. Аналіз показав, що їх модернізація повинна включати одночасно реформування процедур управління; удосконалення кадрового забезпечення; цифровізацію процесів; підвищення оперативності та якості комунікації.

Для системного вирішення цих проблем оптимізуємо їх розгляд за наступною черговістю: удосконалення управлінських рішень та структури роботи підрозділів; розвиток кадрового потенціалу та підготовки персоналу; цифровізація інформаційних процесів та створення єдиного інформаційного простору.

Можна сповідувати різні варіанти організації процесів, але зрештою найпродуктивніші з них базуються удосконаленні управлінських рішень і структури роботи підрозділів. За основу можна використати міжнародний стандарт системи управління якістю ISO, або використати вже згадану нами Lean систему. На якому б ми варіанті не зупинилися, в більшості з них є багато спільних позитивних рис, а саме ключові напрями, які безумовно покращують процеси:

- *перехід до гнучкого планування*, коли обсяги потреб коригуються щотижня на основі реальних даних.

- *удосконалення взаємодії між медичною службою та тиловими підрозділами*, включно з бригадними та дивізійними каналами забезпечення.

- *чітке розмежування відповідальності між посадовими особами за прийняття рішень*.

- *впровадження внутрішніх SOP (Standard Operating Procedures) для ключових процесів* — евакуації, звітності, формування заявок.

Керівництво МЗ часто страждає від слабкої інтеперабельності між військовими та цивільними медичними системами (незважаючи на положення Доктрини КМС) [21]. Також існує проблема недостатньої підготовки особового складу на рівні взвод/рота та вище. [16] Створення Єдиного координаційного центру (КЦМЗ) та впровадження обов'язкової ТССС-сертифікації може покращити цю ситуацію.

- *єдиний простір допомоги*: створення на рівні оперативного командування Координаційного центру медичного забезпечення (КЦМЗ) для забезпечення міжвідомчої інтеперабельності, що дозволить ефективно використовувати цивільну медичну інфраструктуру (МОЗ) для лікування поранених [23]. Це також дасть можливість чітко відслідковувати евакуаційних шлях поранених та хворих поза військовою частиною.

- *єдиний диспетчерський модуль*: впровадження програмного забезпечення, що дозволяє в режимі реального часу відстежувати завантаженість ліжко-місць у госпіталях та цивільних лікарнях (класифікованих за рівнем травм) і направляти поранених з в/ч А7014 до найближчого та найбільш підготовленого закладу.

- *стандартизація протоколів взаємодії*: юридичне закріплення єдиного набору документів та процедур для передачі поранених між військовими та цивільними закладами, включаючи питання фінансування та обліку.

Ми вже згадували про важливість кадрового складу. Першим пунктом в цій площині має бути сама його наявність. З цим з самого початку повномасштабного вторгнення та по сьогодні є значний дефіцит. На жаль, заповнення штатного розпису військової частини далеке від повного. Ситуацію

погіршує також наявність санітарних втрат. Тому дуже важливо приділити увагу розвитку кадрового потенціалу, адже ефективність роботи медичної служби значною мірою залежить від підготовки фахівців, які займаються плануванням, обліком, логістикою та забезпеченням. Варто більше уваги приділити наступним чинникам:

- *підготовка кадрів*: забезпечення 100% сертифікації бойових медиків та санітарних інструкторів в/ч А7014 за протоколом ТССС/ТЕСС [15]. Якість навчання повинна регулярно перевірятися, оскільки "відсутність цього навичку автоматично дорівнюватиме відсутності самої аптечки медичної загальновійськової індивідуальної".[25] Це є прямим розвитком вимог Наказу МОУ № 506.[15] Водночас необхідно забезпечити не лише сертифікацію, а також необхідно забезпечити і відповідне оснащення.

- *система наставництва*: запровадження інституту "старшого медика бригади по тактичній медицині", який несе відповідальність за якість навчання та стандартизацію медичних процедур у підрозділі, і регулярно проходить переатестацію (наприклад, кожні 6 місяців).

Для реалізації запропонованих чинників наведемо наступні пропозиції: проведення щоквартальних навчань з логістики та обліку; введення обов'язкового навчального модуля з цифрових інструментів; залучення фахівців із досвідом роботи у цивільних медичних логістичних структурах; створення системи наставництва для новопризначених осіб; уніфікація робочих інструкцій у межах частини та бригади.

В сучасному світі вдаватися до архаїзмів на кшталт паперового документообігу виглядає як мінімум не продуктивно, навіть безперспективно. Це не відповідає ні сучасним тенденціям, ні найкращим світовим практикам, ні вимогам сучасної війни. Саме тому цифровізація інформаційних процесів є давно на часі і життєво-необхідно складовою. Найважливішим напрямом модернізації в цьому напрямку є створення єдиного інформаційного простору медичного забезпечення. Це дає можливість: оперативно отримувати інформацію про потреби підрозділів; відстежувати залишки в реальному часі;

усувати дублювання даних; зменшити час обробки документів; контролювати логістичний ланцюг від заявки до фактичного постачання.

Паперовий документообіг є повільним і схильним до помилок. Це унеможлиблює динамічне прогнозування потреби та оперативний облік запасів, що суперечить принципам, визначеним у Наказах МОУ № 440 [10] та № 905 [9]. Також не дозволяє оперативно відстежувати медичну історію пораненого (Електронна медична картка). Саме тому відсутність цифрового обліку є ключовою перешкодою для швидкого та якісного медичного забезпечення. Для вирішення даної проблеми пропонується розробка та інтеграція медичної інформаційної системи (МІС) з модулем Системи медичної логістики (СМЛ).

- *СМЛ (Система Медичної Логістики)*: електронний модуль для автоматизації обліку майна, замінюючи паперові книги (Рис. 7) та документи.

Автоматизований облік: Система має фіксувати рух майна (надходження/видача) за допомогою QR-кодів та електронних підписів (КЕП), що прискорює процес реєстрації.

Прогноз потреби: СМЛ має автоматично розраховувати Точку повторного замовлення для критичних позицій (згідно з принципами, закладеними в Наказі МОЗ № 782 [11]), використовуючи формулу, що включає середню витрату та час доставки від ПМЛП.

Інтеграція списання: СМЛ має дозволяти електронне формування Спрощеного Акта Втрат (САВ) для швидкого виведення майна з обліку.

Приклад детального умовного розрахунку СМЛ для в/ч А7014 (Критичний запас). Для забезпечення безперервності постачання (наприклад, інфузійних розчинів, що є критичними для протишокової терапії), СМЛ повинна автоматично розраховувати Точку повторного замовлення (ТПЗ):

$$ТПЗ = (C * T) + (S * Z)$$

де:

C = 5 л/добу (середнє споживання в/ч А7014).

T = 1 доба (час доставки від ПМЛП).

S = 1.5 (коефіцієнт безпеки — запас на 1.5 доби).

$Z = 2$ (фактор ризику інтенсивності боїв, 200%).

$$\text{ТПЗ} = (5 * 1) + (1.5 * 2) = 5 + 3 = 8 \text{ літрів}$$

Ми бачимо, що СМЛ автоматично генерує замовлення, коли залишок падає до 8 літрів інфузійного розчину. Це унеможлиблює дефіцит і значно підвищує швидкість реагування порівняно з паперовою системою. Все це спрощує та пришвидшує процеси, та навіть робить їх автоматичними. (таб. 3.3)

Таблиця 3.3

Порівняльна характеристика традиційної та цифрової моделі управління інформаційними потоками

| Показник | Традиційна модель | Цифрова модель |
|------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| Облік майна | Паперовий, повільний | Автоматизований, доступний онлайн |
| Помилки в документації | Часті | Мінімальні |
| Контроль запасів | Оновлюється вручну | У реальному часі |
| Формування звітів | Забирає багато часу | Автоматичне |
| Комунікація | Телефон/усно | Захищені електронні канали |
| Прогнозування потреб | Обмежене | Аналітика на основі даних |

Примітка. Складено автором

- *ЕМК (Електронна медична картка)*: модуль для наскрізного відстеження пораненого. Зараз ця процедура занадто затратна по ресурсах і важка. Пропонується спростити і удосконалити - це коли інформація про надану допомогу на першому етапі (бойовим медиком) автоматично потрапляє до загальної системи, забезпечуючи неперервність лікувально-евакуаційного процесу. Наразі частково реалізовано, носить назву Первинна медичка карта Ф100 (додаток И).

Все починається з першої фіксації відповідної інформації на тактичному рівні, яку заповнює бойовий медик, фіксуючи першу допомогу, і супроводжує

бійця через усі етапи. На всіх наступних етапах інформація по пораненому чи хворому, діагноз та маніпуляції тощо доповнюються та заносяться в ЕМК.

Основна перевага такого методу в тому, що лікар у госпіталі отримує повну інформацію про час поранення, обсяг втрати крові, введені препарати та накладені турнікети, що мінімізує помилки та прискорює хірургічне втручання. Також цю інформацію може проглядати медична служба військової частини, до якої належить військовослужбовець.

Ще одним варіантом для покращення може слугувати удосконалення системи контролю якості медичного забезпечення. Ефективність медичного постачання залежить не лише від наявності майна, а й від контролю якості його технічного стану та подальшого використання. Ми маємо ситуацію, коли в 2022 році, на початку повномасштабного вторгнення, в екстреному випадку комплектувалися військові частини. Центри комплектації видавали військове майно для таких військових частин зі складів, де вони по 30-40 років було законсервоване. За цей час воно не тільки технічно застаріло, але і зменшило свій ресурс експлуатації. Як наслідок, ми отримували непридатне або низької якості майно. Але і тут є варіанти вирішення таких проблем, для реалізації чого рекомендується:

- *створити щоквартальний аудит медичного майна*, який проводиться внутрішньою комісією.

- *ввести систему контролю термінів придатності з електронними нагадуваннями*. Наразі це потрібно вирішувати через внесення змін до Наказу Міністерства оборони України від 17 серпня 2017 року №440 (зі змінами) «Інструкція з обліку військового майна у Збройних Силах України», яке виключає терміни придатності для інвентарного майна, а рекомендує переводити в нижчу категорію.

- *проводити вибіркові перевірки аптечок АМЗІ*, щоб визначати фактичну комплектацію. Така процедура легко реалізується на рівні кожного окремо взятого підрозділу.

- запровадити контроль правильності ведення журналів обліку на рівні підрозділів.

Такі аудити дозволять уникнути ситуацій, коли обладнання формально є “у наявності”, але фактично не готове до використання: потребує ремонту або списання через непридатність.

Не останню роль відіграє зв’язок з підрозділами. Тому дуже важливо також приділяти увагу розвитку внутрішньої системи комунікації в медичній службі. Так розвиток внутрішньої системи комунікації в медичній службі є одним із ключових напрямів підвищення її ефективності. У процесі аналізу було виявлено, що інформаційні затримки між підрозділами можуть становити від 12 до 48 годин, що суттєво ускладнює координацію дій та своєчасне ухвалення рішень. Подібні затримки призводять до втрати актуальності даних, порушення логістичних циклів та зниження швидкості реагування медичних команд на потреби особового складу.

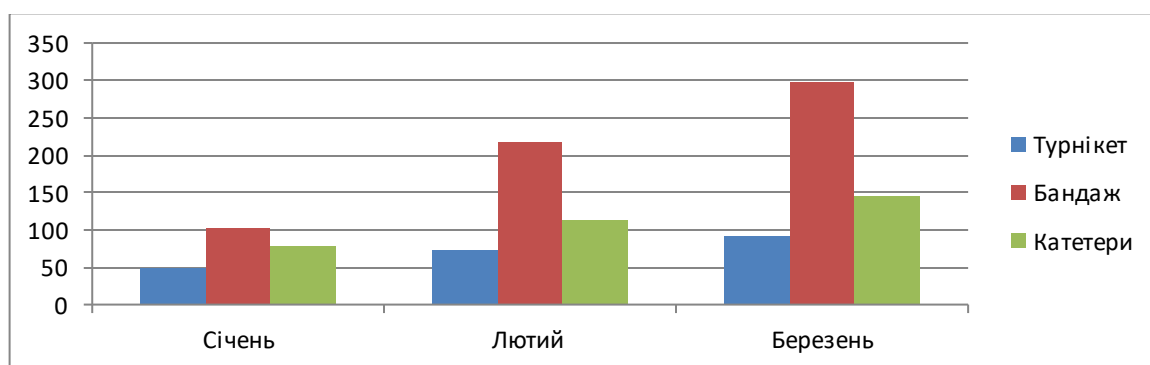
Для усунення цих проблем необхідно модернізувати канали обміну інформацією, запровадити стандартизовані протоколи комунікації та забезпечити підрозділи сучасними засобами зв’язку. Це дозволить скоротити час передачі даних, підвищити точність інформації та забезпечити стабільну координацію між усіма ланками медичної служби. Загалом, удосконалена система комунікації сприятиме оперативнішому прийняттю рішень та покращенню якості медичного забезпечення.

Запобігти таким затримкам можна якщо: створити єдиний електронний канал комунікації (захищений чат/група); визначити відповідальних за щоденне інформування про залишки; запровадити формат коротких оперативних звітів (1 раз на добу + екстрені оновлення); стандартизувати форму повідомлень у стилі SITREP (Звіт про ситуацію). Це зменшить відсутність даних “на стику” між підрозділами.

Черговим використанням найкращих практик може бути приклад запровадження системи прогнозної аналітики потреб. Це один із найефективніших підходів у сучасних армійських медичних службах -

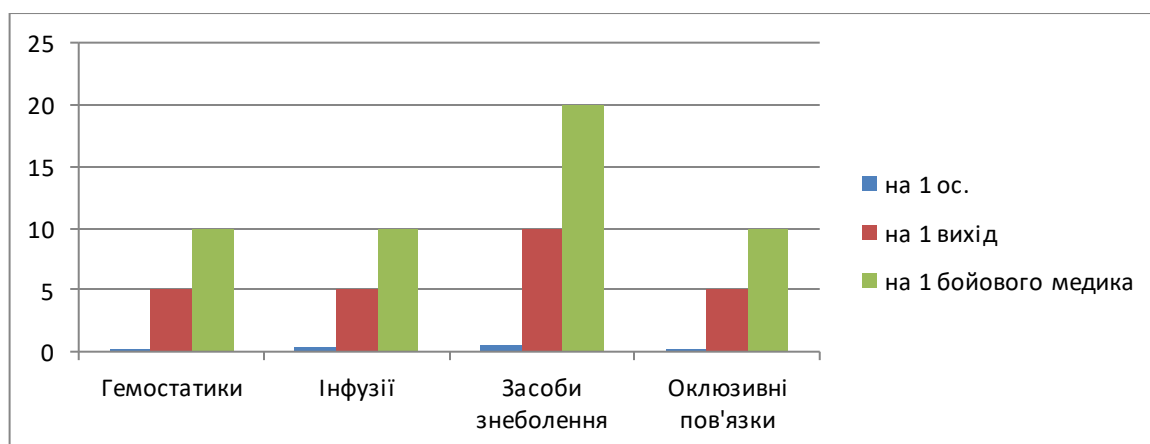
Predictive Logistics, тобто прогнозування потреб на основі кількох параметрів: інтенсивності виконання завдань; кількості особового складу; статистики витрат медичних засобів; сезонних факторів; стану забезпечення попередніх місяців.

Насправді такий підхід досить легко реалізувати, якщо розробити просту модель прогнозування, яка оновлюється щотижня ; вести аналітичні графіки витрат за категоріями медичного майна (діаграма 1); використовувати формули середньої витрати на 1 особу / на 1 бойовий вихід (діаграма 2).



Діаграма 1. Динаміка витрат медичного майна за 3 місяці (умовні дані)

Примітка. Складено автором.



Діаграма 2. Середня витрата медичних засобів на 1 особу

Примітка. Складено автором.

У результаті потреби частини стають прозорими, точними та передбачуваними. Це спрощує всі етапи забезпечення відповідним медичним майном. Як приклад можемо відобразити це у вигляді матриці (таб. 3.4).

Таблиця 3.4

Матриця прогнозування потреб (приклад)

| Категорія | Середня витрата/тиждень | Поточний запас | Прогноз на 30 днів | Дефіцит |
|-------------------|-------------------------|----------------|--------------------|---------|
| Турнікети | 28 | 40 | 120 | -80 |
| Гемостатики | 14 | 25 | 60 | -35 |
| Бандажі | 38 | 70 | 150 | -80 |
| Інфузійні розчини | 22 | 30 | 90 | -60 |

Примітка. Складено автором

Якщо використовувати для покращення елементи системи якості ISO, то необхідне провадження системи внутрішніх стандартів (SOP). Наразі в ЗСУ має місце ситуація, коли більшість особового складу не знає або і не має своєї посадової інструкції. Те саме стосується і стандартних операційних процедур. Водночас створення єдиних внутрішніх регламентів значно покращує координацію роботи медичної служби. Щодо медичного постачання та медичної служби в цілому рекомендується розробити та впровадити:

- SOP з інвентаризації
- SOP зі списання майна
- SOP з оформлення заявок
- SOP з евакуації поранених
- SOP з комунікації між рівнями медичної допомоги

При цьому записи SOP мають бути доступні кожному військовослужбовцю медичної служби. Також потрібно забезпечити їх періодичний перегляд та оптимізацію.

Якщо одним із елементів медичного забезпечення є надання якісної медичної допомоги, то варто говорити про вдосконалення механізму реабілітації. Ефективний механізм медичного забезпечення є неповним без

якісної реабілітації. Реабілітаційний процес часто є відірваним від первинного лікування, що знижує шанси військовослужбовців на повне відновлення та швидке повернення. Впровадження принципу "Реабілітація з першого дня" та мультидисциплінарних команд, який включатиме:

- *раннє втручання*: забезпечення психологічної та фізичної допомоги пораненим військовослужбовцям в/ч А7014 вже на етапі військово-медичних клінічних центрів (ВМКЦ), а не лише в спеціалізованих центрах. Це відповідає стратегічним цілям Доктрини КМС.

- *психологічна допомога*: обов'язкова діагностика та психологічна підтримка для профілактики ПТСР. Забезпечення обов'язкового психологічного скринінгу та раннього втручання (наприклад, дебрифінг, EMDR-терапія) для військовослужбовців з важкими бойовими травмами, як це передбачено сучасними військово-медичними стандартами.

Таким чином, удосконалення механізмів медичного забезпечення військових формувань, як показано у даному розділі, є не питанням додаткового фінансування, а питанням модернізації управлінської філософії та нормативного поля. Розроблені шляхи вдосконалення механізмів медичного забезпечення формують системний підхід до вирішення проблем, виявлених на прикладі в/ч А7014. Головний акцент зроблено на мінімізації бюрократії, цифровізації логістики та стандартизації медичної допомоги. Реалізація цих пропозицій не лише підвищить ефективність роботи відділення медичного постачання і медичної служби в цілому, а й значно зміцнить боєздатність військових формувань через збереження життя та здоров'я особового складу.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного комплексного дослідження теоретичних, нормативних та практичних засад функціонування системи медичного забезпечення військових формувань України в умовах воєнного стану було сформульовано узагальнені висновки, які відображають ключові закономірності, виявлені проблеми та концептуальні підходи до вдосконалення роботи медичної служби військової частини А7014. Висновки логічно пов'язані з метою, завданнями та структурою дослідження і ґрунтуються на отриманих у роботі результатах.

1. Визначено, що система медичного забезпечення українських військових формувань функціонує як складний багаторівневий комплекс із високим ступенем взаємозалежності елементів, тому що її ефективність безпосередньо залежить від злагодженої взаємодії медичних, логістичних, управлінських та інформаційних механізмів. Теоретичний аналіз засвідчив, що в умовах сучасної війни система МЗ потребує динамічної адаптації, здатності працювати в умовах невизначеності, раптових змін інтенсивності бойових дій та постійної необхідності швидкого прийняття рішень.

2. Установлено, що ефективність організації медичної допомоги визначається скоординованістю між рівнями надання медичної допомоги та гнучкістю логістичного забезпечення, оскільки лише за умови чіткого функціонування всіх етапів — від місця поранення до лікувального закладу — можливе зменшення часу доставки поранених і критичного майна. Доведено, що логістичний компонент є ключовим у забезпеченні безперервності системи, а будь-які затримки в постачанні мають прямий вплив на виживання особового складу.

3. Встановлено наявність суттєвих прогалин у нормативно-правовій базі медичного забезпечення ЗСУ, на підставі аналізу чинних документів, що виявив застарілість табелів оснащення; відсутність адаптації до сучасних вимог тактичної медицини; дублювання облікових процедур; фрагментарність нормативів, що регулюють логістичний супровід; перевантаження паперовим

документообігом, який ускладнює оперативність управління й створює ризики втрати інформації.

4. Визначено системний характер проблем у роботі медичної служби військової частини А7014, оскільки практичний аналіз дозволив комплексно оцінити структуру логістичних, організаційних, інформаційних і кадрових недоліків. Виявлені проблеми не є поодинокими, а формують взаємопов'язану систему, яка впливає на швидкість, якість і безперервність забезпечення. Це, зокрема, тривалі логістичні маршрути, нестабільні строки постачання, обмеженість оперативних запасів, відсутність єдиної цифрової платформи, різний рівень підготовки медиків і логістів, а також ускладненість взаємодії з волонтерськими організаціями.

5. Доведено, що безпосередній вплив на ефективність медичного забезпечення мають цифрові інструменти та ступінь автоматизації процесів, тому що аналіз світових практик продемонстрував: впровадження інформаційних систем обліку та моніторингу суттєво скорочує логістичні затримки, підвищує точність інвентаризації, зменшує кількість помилок і забезпечує прийняття рішень на основі актуальних даних. У Збройних Силах провідних країн світу автоматизовані системи у сфері MHS (Military Health System) є базовим елементом медичної підтримки.

6. Науковий аналіз підтвердив, що сучасна система медичного забезпечення має проходити трансформацію відповідно до стандартів НАТО та реальних викликів війни, оскільки характер поранень, домінування артилерійських уражень, масове застосування БПЛА, складність евакуаційних маршрутів та значні санітарні втрати формують потребу у швидкому реагуванні, надійному забезпеченні та високоточному прогнозуванні потреб. Установлено, що досвід країн-членів НАТО у сфері медичної логістики може бути інтегрований в українську практику.

7. Обґрунтовано комплексну модель удосконалення системи медичного забезпечення військової частини, тому що результати аналізу продемонстрували необхідність системних змін у матеріально-технічному,

логістичному, управлінському та інформаційному компонентах. Модель охоплює модернізацію оснащення, оптимізацію логістичних процесів, уніфікацію процедур, цифровізацію обліку, посилення кадрової підготовки та застосування прогностичної аналітики для планування запасів.

8. Доведено, що реалізація окреслених механізмів здатна забезпечити суттєве підвищення ефективності медичного забезпечення, на підставі розрахунків очікуваного ефекту. Показано, що впровадження сучасних логістичних та цифрових рішень дає змогу скоротити логістичні цикли, зменшити дефіцит забезпечення, знизити кількість помилок у документації, оптимізувати облік майна та підвищити швидкість реагування на потреби підрозділів. Підтверджено, що більш ефективна організація медичного забезпечення має прямий вплив на збереження життя та здоров'я військовослужбовців.

9. Підтверджено наукову новизну дослідження, оскільки у роботі вперше системно поєднано аналіз нормативних, логістичних, інформаційних і управлінських аспектів медичного забезпечення на рівні окремої військової частини; сформовано інтегровану модель модернізації; адаптовано принципи Lean-логістики до умов військової медицини; запропоновано структуру прогностичної аналітики медичних потреб; здійснено систематизацію типових проблем медичних підрозділів у зоні бойових дій.

10. Визначено значну практичну цінність отриманих результатів, тому що вони можуть бути використані не лише у військовій частині А7014, а й у інших підрозділах Збройних Сил України, центрах медичного забезпечення, навчальних закладах сектору безпеки й оборони, а також при розробці внутрішніх керівних документів та процедур міжвідомчої взаємодії. Застосування розроблених підходів дає змогу сформувати більш стійку, керовану, цифровізовану та адаптивну систему медичного забезпечення.

11. Зроблено висновок, що комплексна модернізація механізмів медичного забезпечення є критично важливим чинником підвищення боєздатності військ, оскільки саме від якості медичної логістики залежить не

лише швидкість надання допомоги та збереження життя поранених, а й стійкість підрозділів у тривалих бойових умовах. Доведено, що системні зміни в матеріально-технічній, управлінській та інформаційній складових формують основу для створення сучасної медичної системи, здатної оперативно реагувати на виклики високої інтенсивності війни.

Комплексний аналіз підтвердив, що вдосконалення механізмів медичного забезпечення вимагає одночасних змін у матеріально-технічній, інформаційній, управлінській та кадровій складових. Реалізація запропонованих підходів забезпечить формування сучасної, цифровізованої, адаптивної та ефективної системи медичного забезпечення, здатної оперативно реагувати на виклики війни та сприяти збереженню життя особового складу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Про лікарські засоби: Закон України від 28 липня 2022 року № 2469-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2472-20#Text>
2. Про оборону України: Закон України від 06.12.1991 № 1932-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1932-12#Text>
3. Про Збройні Сили України: Закон України від 06.12.1991 № 1934-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1934-12#Text>
4. Про правовий режим воєнного стану: Закон України від 12.05.2015 № 389-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text>
5. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори: Закон України від 05 лютого 1995 року № 6095-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/60/95-%D0%B2%D1%80#Text>
6. Про затвердження Методики визначення залишкової вартості майна Збройних Сил України та інших військових формувань: Постанова Кабінету Міністрів України від 29 травня 1998 року № 759. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/759-98-%D0%BF#Text>
7. Положення про інвентаризацію військового майна у Збройних Силах: Постанова Кабінету Міністрів України від 03 травня 2000 року № 748 (зі змінами)/ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/748-2000-%D0%BF#Text>
8. Про затвердження Положення про порядок обліку, зберігання, списання та використання військового майна у Збройних Силах: Постанова Кабінету Міністрів України від 04 серпня 2000 року № 1225. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1225-2000-%D0%BF#Text>
9. Деякі питання медичного забезпечення військовослужбовців...: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24 травня 2017 року № 352-р (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/352-2017-%D1%80#Text>
10. Деякі питання провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі в період дії воєнного стану: Постанова Кабінету Міністрів України від 07 травня 2022 року/ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/542-2022-%D0%BF#Text>

11. Положення про військове (корабельне) господарство Збройних Сил України: Наказ Міністра оборони України від 16 липня 1997 року № 300. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0615-97#Text>

12. Інструкція з організації та ведення бухгалтерського обліку у Збройних Силах України: Наказ Міністра оборони України від 19 грудня 2014 року № 905 (зі змінами).

13. Інструкція з обліку військового майна у Збройних Силах України: Наказ Міністерства оборони України від 17 серпня 2017 року № 440 (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1192-17#Text>

14. Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів...: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 липня 2017 року № 782. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0851-17#Text>

15. Про затвердження переліку медичного майна та техніки, які постачаються Збройним Силам України на особливий період: Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 30 червня 2015 року № 02 (зі змінами).

16. Про затвердження Порядку постачання медичного майна Збройним Силам України в мирний час: Наказ Міністерства оборони України від 11 травня 2017 року № 261 (зі змінами). URL: <https://mod.gov.ua/diyalnist/normativno-pravova-baza/nakaz-ministerstva-oboroni-ukraini-n-261-vid-11-05-2017-pro-zatverdzhennia-poriadku-postachannia-medichnogo-maina-zbroinim-silam-ukraini-v-mirnij-chas>

17. Про затвердження Порядку списання військового майна у Збройних Силах України та Державній спеціальній службі транспорту: Наказ Міністерства оборони України від 29 січня 2023 року № 81. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0655-21#Text>

18. Про затвердження Переліків лікарських засобів та медичних виробів: Наказ Міністерства оборони України від 24 липня 2024 року № 506. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1171-24#Text>

19. Про затвердження Керівництва з медичного забезпечення Збройних Сил України у мирний час: Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 26 грудня 2013 року № 317. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1231-14#Text>

20. Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби...: Наказ Міністерства оборони України від 19 липня 2005 року № 360. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05#Text>

21. Про затвердження адміністративно-територіальних зон відповідальності закладів охорони здоров'я Збройних Сил України за організацію медичного забезпечення: Наказ Міністерства оборони України № 608 від 16.11.2016. URL: <https://mod.gov.ua/diyalnist/normativno-pravova-baza/nakaz-ministerstva-oboroni-ukraini-n-608-vid-16-11-2016-pro-zatverdzhennia-administrativno-teritorialnikh-zon-vidpovidalnosti-zakladiv-okhoroni-zdorovia-zbroinikh-sil-ukraini-za-organizatsiiu>

22. Про закріплення військового майна: Наказ Міністерства оборони України № 270 від 12.09.2022. URL: <https://mod.gov.ua/diyalnist/normativno-pravova-baza/nakaz-ministerstva-oboroni-ukraini-n-270-vid-12-09-2022-pro-zakriplennia-viiskovogo-maina>

23. Про затвердження нових клінічних протоколів за темою «Бойова травма»: Наказ МОЗ України від 13.02.2025 № 253. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-13-02-2025-253-pro-zatverdzhennya-novih-klinichnih-protokoliv-za-temoyu-bojova-travma>

24. Про затвердження форм первинної облікової документації, що використовуються під час надання тактичної догоспітальної допомоги та медичної допомоги на догоспітальному етапі під час ведення воєнних (бойових) дій та підготовки сил безпеки і сил оборони до застосування за призначенням: Наказ Міністерства оборони України № 879 від 31.12.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0076-25#Text>

25. Доктрина «Медичні сили Збройних Сил України», ВКП 4-35(36).01. Затверджена 13.11.2020. URL: <https://sprotyvg7.com.ua/wp->

content/uploads/2024/06/2_%D0%92%D0%9A%D0%9F-4-3536.01-%D0%94%D0%9E%D0%9A-%D0%9C%D0%95%D0%94%D0%98%D0%A7%D0%9D%D0%86-%D0%A1%D0%98%D0%9B%D0%98-%D0%97%D0%A1%D0%A3.pdf

26. Доктрина «З медичного забезпечення сил оборони»: Затверджена 11.11.2021 (№ 3007/НВГШ). URL: https://jurkniga.ua/contents/doktrina-z-medichnogo-zabezpechennya-sil-oboroni.pdf?srsltid=AfmBOoqvIIka4T9nZfL0g7ZbM_qMm5usljzQ_G-81kNChXcsv9sscGuG

27. З медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період: Настанова МедДДП 4-35, затверджена наказом командувача Медичних сил ЗСУ від 04.04.2025 № 52.

28. Формулярний перелік лікарських засобів, що пропонується до використання у медичній службі Збройних Сил України на 2025 рік. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-13-06-2025-971-pro-zatverdzhennya-simnadcyatogo-vipusku-derzhavnogo-formulyara-likarskih-zasobiv-ta-zabezpechennya-jogo-dostupnosti>

29. Бадюк М. І. та ін. Організація медичного забезпечення військ: підручник. — 2-ге вид., переробл. і допов. — Київ: Леся, 2017. — 491 с.

30. Власенко О.М. Форми та зміст медичної облікової документації: метод. рек. — Київ: УВМА, 2014. — 261 с.

31. Хоменко І. П. та ін. Медичне забезпечення Збройних Сил України під час АТО та ООС: монографія у 3-х частинах. — Київ: Видавництво Людмила, 2020. — 187с.

32. Лурін І. А. та ін. Медичне забезпечення Збройних Сил України: монографія. — Київ: Видавництво Людмила, 2022. — Ч. IV. — 294 с.

33. АЗОВ&kmbs. Складові елементи тактичної медицини. 2025.

34. STANAG 2546. Medical Supply – NATO Standardization Agreement. NATO Standardization Office, 2021.

35. STANAG 2122. Medical Evacuation (MEDEVAC). NATO Standardization Office, 2020.
36. NATO Allied Joint Medical Publication AJMedP-4: Medical Logistics Support. Brussels, 2022.
37. NATO Allied Joint Doctrine for Health Services Support (AJP-4.10). Brussels, 2019.
38. Combat Casualty Care: Lessons Learned from OIF and OEF. U.S. Army Medical Department, 2018. – 412 p.
39. Kotwal, T. et al. Tactical Combat Casualty Care and Operational Medicine. — Journal of Special Operations Medicine, 2021.
40. Butler F. Tactical Combat Casualty Care Handbook. 10th Edition. TCCC Committee, 2020. — 520 p.
41. Міністерство оборони України. Білий документ з оборони України – 2023. — Київ: МОУ, 2023. — 144 с.
42. Медичні сили ЗСУ. Офіційний звіт про діяльність за 2024 рік. — Київ: Командування МедСил, 2025. — 98 с.
43. Військово-медична доктрина України. Проект для службового користування. — Київ: МОУ, 2024. — 145 с.
44. Мороз В. А., Бадюк М.І. Управління медичним забезпеченням військ: навчальний посібник. — Харків: ХУПС, 2021. — 268 с.
45. Степаненко І. М. Логістика в системі медичного забезпечення Збройних Сил України. — Монографія. — Київ: НАДУ, 2020. — 201 с.
46. Горovenko В. Медична логістика під час війни: досвід України 2022–2024. — Київ: Наук. центр МОЗ, 2024. — 156 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Типова накладна отримання військового майна за номенклатурою
медичної служби.

Військова частина А1952
назва установи

Ідентифікаційний
код ЄДРПОУ 07888359

ЗАТВЕРДЖЕНО
ВО командира військової частини А1952
підполковник Віталій БАБЮК
підполковник установи
" 20 " 01 2024 року
код 07888359

НАКЛАДНА (вимога) №58/69

Підстава (мета): Наряд №71-24/57 від 15.01.2024 року
Кому: в/ч А7014

| Код програмної класифікації | Джерело утримання | Установа | Склад (відправник) | Отримувач | Вид операції | Номер субрахунку | Код економ. класифікації |
|---|-------------------|----------------------|--------------------|-----------|----------------|------------------|--------------------------|
| 2101020/24 | | в/ч А1952 | 2ВЗММ (ПП) | в/ч А7014 | передача майна | 1512 | |
| Назва, гатунок, розмір | Одиниця виміру | Номенклатурний номер | кількість | | Ціна | Сума | |
| | | | вимагається | відпущено | | | |
| Аптечка медична загальновійськова індивідуальна АМЗІ (гуманітарна допомога) | штук | Ж10016 | 2 000 | 2000 | 4180.15 | 8360300.00 | |

Довіреність № ВА003/56 від 31.01.2024 року

ТВО заступника командира частини - начальника обліково-операційної групи
ст. лейтенант медичної служби
ТВО помічника командира частини з фінансово-економічної роботи - начальник фінансово-економічної служби
солдат

Олександр ТАРАСЕНКО
Наталія БЕЛЯВСЬКА

Бухгалтер ФЕС по обліку матеріальних засобів
працівник ЗСУ

Світлана ЗАКРЕВСЬКА
Здав (видав): Начальник 2ВЗ ММ (ПП)
капітан м/с

Прийняв (отримав) *Начальник бухгалтерської мед. постачання мед. роти в/ч А7014*
05 02 2024р.

Олег ЛОПУШНЯК
05-07 м/с

Примітка. Використано зразок прибуткового документу військової частини.

Додаток Б

Відомість розрахунку залишкової вартості військового майна.



Листин 1
до Меморанду

ВІДОМІСТЬ № 38701 від 14.10.2025
щодо визначення залишкової вартості майна медичної служби заарештованого за 3 металізованим батальйоном військової частини А7014, яке було втрачене внаслідок знищення бази військовий пункту Рівнолуць Краматорського району Донецької області
сформованому 27 вересня 2025 року

| Порядковий номер | Найменування, модель, марка, заводський номер | Одиниць виміру | Кількість | Ціна придбання (ціна за прокурором, ціна за договором, згідно з яким військово майно придбане на дату втрати на об'єкт, дата втрати на об'єкт | Термін в бойових | Було в бойових | Коефіцієнт індексації | Параметри вартості (графу 5 та графу 6) | Курс національної валюти, в якій визначена ціна закупівельного військового майна згідно з договором (контрактом), до гранич, встановлений Національним банком | Значення коефіцієнта, які використовуються під час визначення сукупного коефіцієнта зносу | Сукупний коефіцієнт зносу | Залишкова вартість (графу 7 та графу 10) | Примітка |
|---|--|----------------|-----------|---|------------------|----------------|-----------------------|---|---|---|---------------------------|--|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | |
| старшого солдата ЛІЩЕНКО Олександра Миколайовича | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Літська медична згальна військовий АМЗ Ж10016 | шт | 1 | 6606,23 09.01.25 | | | 1 | 6606,23 | - | - | 1,00 | 6606,23 | Ж10016 |
| 2 | Засіб кровостійний металізований типу турнікет | шт | 2 | 1300,00 20.08.24 | | | 1,82 | 1326,00 | - | - | 1,80 | 2652,00 | Т210071У |
| солдата СОПРОНОК Руслана Володимировича | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Літська медична згальна військовий АМЗ | шт | 1 | 6606,23 09.01.25 | | | 1 | 6606,23 | - | - | 1,00 | 6606,23 | Ж10016 |
| 4 | Засіб кровостійний металізований типу турнікет | шт | 2 | 1300,00 20.08.24 | | | 1,82 | 1326,00 | - | - | 1,80 | 2652,00 | Т210071У |
| Всього | | | | | | | | | | | 18516,46 | | |

Розрахунок виходу дробових, черних та кольорових металів:


| № шп | Найменування металу | Висхід металу, кг | Ціна за одиницю ваги, грн | Загальна вартість, грн |
|--------------|------------------------|-------------------|---------------------------|------------------------|
| 1 | Продукт чорного металу | 0,128 | 6,00 | 0,77 |
| 2 | Продукт алюмінію | 0,000 | 50,00 | 0,00 |
| 3 | Продукт міді | 0,000 | 110,00 | 0,00 |
| 4 | Продукт міді | 0,000 | 190,00 | 0,00 |
| РАЗОМ | | | | 0,77 |

| Найменування металу | Висхід металу, г | Ціна за одиницю ваги, грн | Загальна вартість, грн |
|---------------------|------------------|---------------------------|------------------------|
| Золото | 0,00000 | 4 956,00 | 0,00 |
| Срібло | 0,00000 | 20,21 | 0,00 |
| Платина | 0,00000 | 1 995,94 | 0,00 |
| МІДЬ | 0,00000 | 1 641,80 | 0,00 |
| РАЗОМ | | | 0,00 |

Голова комісії: Володимир КУЗІК
 Члени комісії: майор Харашук Василь ГАВРИЛЮК
 майор С.Сайко Азарій СОЛОВЕНЮК
 старший лейтенант В.В.В. Богдан ХАНЦЬКИЙ
 майор В.В.В. Віталій КЛИМЕНКО
 молодший лейтенант М.М.М. Микола БОБРОВ
 Начальник медичної служби військової частини А7014: Олександр НАЗАРІШИН
 майор міс Харашук Василь ГАВРИЛЮК
 Начальник фінансово-економічної служби військової частини А7014: Харашук Василь ГАВРИЛЮК

Примітка. Використано зразок документу військової частини.

Акт списання



Ростислав СИЛПВАКІН

Акт списання № 202
медичне майно
(озброєння, техніки, майна)

| Ознака інформації | Рестраційний № | № аркушу | Код документу | № документу | Дата документу | Підстава (мета) операції | | Код операції | Дата операції | Служба | Військова частина (підрозділ) | | |
|-------------------|--|------------------|----------------|-------------------------------|-----------------|---|------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------|-------------------------------|-----------|-----------------|
| 000 | 001 | 002 | 003 | 005 | 032 | 045 | | 004 | 034 | 046 | | | |
| | | | | | | Використано за призначенням для надання ПМД | | | | медична | військова частина А7014 | | |
| № з/п | Найменування військового майна (індекс, номер креслення) | Код номенклатури | Одиниця виміру | Категорія (сорту, шпальність) | Ціна за одиницю | Фактично використано, вичернено | | Наліжить використати за нормою | Перевитрати (не вистачає) | | Економія (надлишок) | | Примітка |
| | | | | | | кількість | сума, грн | | кількість | сума, грн | кількість | сума, грн | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | Укомплектована тактична аптечка Basic IFAK | | шт | | 239,5500 | 13 | 3114,15 | | | | | | БАР (БУАР) |
| 2 | Аптечка медична АМЗІ | | шт | | 4263,7500 | 4 | 17055,00 | | | | | | 3 МБ 8 рона |
| 3 | Аптечка медична АМЗІ | | шт | | 5753,6949 | 4 | 23014,78 | | | | | | 3 МБ 7 рона |
| 4 | Засіб кровоостанний мех.типу Турнікет | | шт | | 1326,0000 | 4 | 5304,00 | | | | | | 3 МБ 7 рона |
| 5 | Аптечка медична АМЗІ | | шт | | 5753,6949 | 3 | 17261,08 | | | | | | 1 МБ 1 рона |
| 6 | Аптечка медична АМЗІ | | шт | | 4263,7500 | 1 | 4263,75 | | | | | | 3 МБ 7 рона |
| 7 | Аптечка медична АМЗІ | | шт | | 6606,2274 | 3 | 19818,68 | | | | | | 3 МБ 7 рона |
| 8 | Аптечка медична АМЗІ | | шт | | 5753,6949 | 1 | 5753,69 | | | | | | Моніторинг. Бар |
| 9 | Бандаж р.б | | шт | | 257,9200 | 1 | 257,92 | | | | | | Моніторинг. Бар |
| 10 | Турнікет САТ 7G | | шт | | 993,7600 | 1 | 993,76 | | | | | | Моніторинг. Бар |
| 11 | Аптечка медична АМЗІ | | шт | | 5753,6949 | 2 | 11507,39 | | | | | | 2 МБ 4 рона |
| 12 | Засіб кровоостанний мех.типу Турнікет | | шт | | 1326,0000 | 4 | 5304,00 | | | | | | 2 МБ 4 рона |
| | | | | | | | 113648,21 | | | | | | |

Всього: 12 (дванадцять) найменувань на суму сто тринадцять тисяч шістьсот сорок вісім гривень 21 копійка

Примітка. Використано зразок документу військової частини.

Додаток Г

Накладна видачі військового майна за номенклатурою медичної служби

Військова частина А7014
в/частина (установа)
Ідентифікаційний код
ЄДРПОУ

Типова форма №3-3/реч
Затверджую
Наказ державного казначейства
України 18.12.2000 №130

Дійсна по << >> 2025р.
Видана << 27 >> 09 2025р.

Відділення: Мед.постачання

НАКЛАДНА № 358
Через кого СУВАК Р. В.
(довіреність, серія, №)

Підстава (мета): забезпечення
Кому: ІНБ МП

| Код функціональної класифікації | Джерело утримання | В/частина (установа) | Склад (відправник) | Отримувач | Вид операції | Номер рахунку | Код економічної класифікації |
|---------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|-----------|--------------|---------------|------------------------------|
| | | А7014 | Мед. служба А7014 | ІНБ МП | | | |

| № п/п | Найменування предметів | Номенкл. номер | Од. вим. | Категорія | Кількість | | Ціна за од. | сума | Примітка |
|------------------------------|--|----------------|----------|-----------|-------------|-----------|-------------|------|----------|
| | | | | | Вимагається | Відпущено | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Антибіотик широкого спектра дії (ІНБ МП) | | шт | | 20 | 20 | 6606,227551 | 132 | 124,55 |
| 2. | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | |
| Всього: 1 (одне) найменувань | | | | | | | | | |

Начальник відділення мед.постачання військової частини А7014
Ст.лейтенант Дмитро КУЗЬМЕНКО

Бухгалтер медичної служби військової частини А7014

Видав: начальник аптеки-асистент фармацевта МП сержант Хуртик С.О.
Отримав: ІНБ МП 09.12.25

Примітка. Використано зразок документу військової частини.

Додаток Г

Реєстрації видачі військового майна в Книзі обліку наявності та руху
військового майна

Артезианське нафтове родовище №131
(нафтодобувальний завод, нафтобаза (об'єкти))

Порядковий номер: мінімальний / максимальний

у тому числі по складі (у відсотках) *77,5%*

| Дата списку | Назва військової частини | Помарксований номер документа | Дата документа | Посвідчення (сертифікат) контролю | Назва майна | Вид майна | Перевіряє (за і документами) | | | | | за складом | | | | | за категоріями | | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------|-------------------------------|----------------|-----------------------------------|-------------|-----------|------------------------------|---|---|---|---|-------------------------|---|---|---|----|---------------------------|----|----|----|----|-------------------------|----|----|----|----|
| | | | | | | | з наявності (сертифікат) | | | | | за складом (сертифікат) | | | | | за наявності (сертифікат) | | | | | за складом (сертифікат) | | | | |
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 18.01.15 | Поліцейська | 157/14 | 18.01.15 | Р335 | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26.01.15 | Поліцейська | | | | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29.03.15 | Поліцейська | 280 | 28.03.15 | Р335 | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06.04.15 | Поліцейська | 287 | 06.04.15 | Р335 | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06.04.15 | Поліцейська | 285 | 06.04.15 | Р335 | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.04.15 | Поліцейська | 284 | 12.04.15 | Р335 | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18.04.15 | Поліцейська | 288 | 18.04.15 | Р335 | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20.04.15 | Поліцейська | | | | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06.05.15 | Поліцейська | 291 | 06.05.15 | Р335 | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06.05.15 | Поліцейська | 291 | 06.05.15 | Р335 | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06.05.15 | Поліцейська | 291 | 06.05.15 | Р335 | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30.05.15 | Поліцейська | | | | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26.06.15 | Поліцейська | 292 | 26.06.15 | Р335 | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01.07.15 | Поліцейська | 298 | 01.07.15 | Р335 | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06.07.15 | Поліцейська | 300 | 06.07.15 | Р335 | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25.07.15 | Поліцейська | | | | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31.08.15 | Поліцейська | 302 | 31.08.15 | Р335 | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21.09.15 | Поліцейська | 313 | 21.09.15 | Р335 | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09.09.15 | Поліцейська | 308 | 09.09.15 | Р335 | 465 | 465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Одиниця вибору: 465

Висхід лінійних металів

Шкала оцінює: 5253, 636853

| Дата списку | Назва військової частини | Помарксований номер документа | Дата документа | Посвідчення (сертифікат) контролю | Назва майна | Вид майна | 216 316 | | | | | 316 1016 | | | | | 216 1016 | | | | | 316 216 | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------|-------------------------------|----------------|-----------------------------------|-------------|-----------|--------------------------|---|---|---|---|-------------------------|---|---|---|----|--------------------------|----|----|----|----|-------------------------|----|----|----|----|--------------------------|----|----|----|----|-------------------------|--|--|--|--|
| | | | | | | | з наявності (сертифікат) | | | | | за складом (сертифікат) | | | | | з наявності (сертифікат) | | | | | за складом (сертифікат) | | | | | з наявності (сертифікат) | | | | | за складом (сертифікат) | | | | |
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | | | | | |
| 18.01.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26.01.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29.03.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06.04.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06.04.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.04.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18.04.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20.04.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06.05.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06.05.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06.05.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30.05.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26.06.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01.07.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06.07.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25.07.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31.08.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21.09.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09.09.15 | Поліцейська | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Примітка. Використано зразок документу військової частини.

Роздавальна відомість

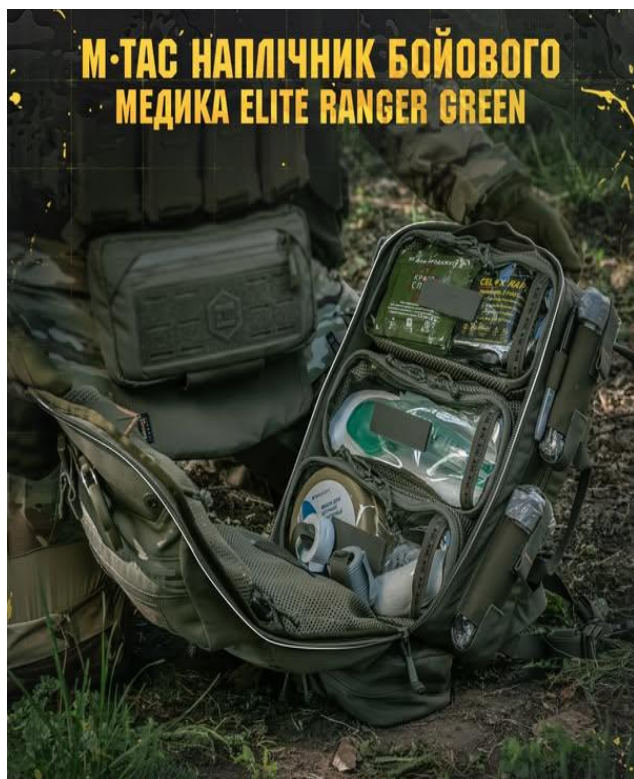
РОЗДАВАЛЬНА (ЗДАВАЛЬНА) ВІДОМІСТЬ № 215
за "09" 09 2024 року

| Реєстрацій- ний номер | Номер аркуша | Номер документа | Дата документа | Підстава (мета) операції | Служба | Постачальник (склад, підрозділ) | Одержувач (склад, підрозділ) | Дата операції |
|--------------------------|-----------------|--------------------|----------------|--------------------------------|---------|------------------------------------|---------------------------------|---------------|
| | | | | Забезпечення | медична | бпр, 2мб. | бпр. оле | |

| № з/п | Одержувач (військове звання, прізвище та ініціали) | Найменування військового майна | | | | | | | | | | | | | | | Кількість предметів (словами) | Дата та підпис про отримання (звання) | | | | | | | |
|----------|---|--------------------------------|------------------------|--|--------------------------|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------------------------|---------------------------------------|----------------|-----|--|--|-----|--|--|
| | | Аптечка мед. АМБУ (укомпл.) | Турнікет SAM ХТ-600 | Індивідуальний комплект 1 мед. допомоги RR | Код номенклатури | | | | | | | | | | | | | | Одиниця виміру | | | | | | |
| | | Ціна за одиницю | | | Категорія (сорт, партія) | | | | | | | | | | | | шт. | | | шт. | | | шт. | | |
| | | 4326,67 | 1597,00 | 1999,08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | | | | | | | |
| 1 | Солдат Зуєв Олександр Дмитрович | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | (два) | | | | | | | | |
| 2 | Солдат Качанок Михайло Васильович | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | (два) | | | | | | | | |
| 3 | Солдат Ряпчук Микола Васильович | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | (два) | | | | | | | | |
| 4 | Ст. с-нт Янковський Олександр Іванович | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | (два) | | | | | | | | |
| 5 | Солдат Хімич Євгеній Олександрович | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | (два) | | | | | | | | |
| 6 | Солдат Варга Михайло Михайлович | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | (два) | | | | | | | | |
| 7 | Солдат Мороз Віктор Миколайович | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | (два) | | | | | | | | |

Примітка. Використано зразок документу військової частини.

Типовий наплічний бойового медика



Додаток Є

Наявність аптечок медичних загальновійськових індивідуальних, наплічників медичних загальновійськових санітарних, лікарських засобів.

A7014 - 1_6 МЕД ЗСУ нова+++ .xlsx - Microsoft Excel

| Наявність засобів медичного захисту, лікарських засобів, медичного майна | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------------------------|-------------------|---------------------|--|---------|---------|--------------------------------|--------------------|---------------------|---------|------------------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------|--|--|---------|---------------------------------------|--------------------|-----|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|
| № шп | Вид (рід) військ | Оперативне командування | Військова частина | АМЗІ | | | | | | НМЗС | | | | | | Лікарські засоби (відсоток забезпечення) | | | Медичне майно (відсоток забезпечення) | | | Примітка | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Наявність | | | Потреба | Наявність | | | Потреба | Антибіотики та ангівазні препарати | Серцево-судинні засоби | Перев'язувальні матеріали | Вогнянне медичне майно | Інвентарне майно | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Наявність за нормою | Отримано всього програмом 2014-20 р.р. | Числові | | Списано програмом 2014-20 р.р. | Підвигодує списано | Наявність за нормою | | | | | | | Отримано всього програмом 2014-20 р.р. | Числові | Списано програмом 2014-20 р.р. | Підвигодує списано | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | | | | | | |
| 1 | | | A7014 | 5732 | 10319 | 3591 | 5845 | 883 | 2141 | 117 | 135 | 100 | 26 | 9 | 17 | 70 | 70 | 70 | 100 | 100 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Готово

Пошук

90%

18:40 29.09.2025

Примітка. Використано зразок документу військової частини.

Додаток Ж

Зразок заявки на витратне військове майно за номенклатурою медичної служби


 МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ
 УКРАЇНИ
 ВІЙСЬКОВА ЧАСТИНА А7014
 Код 24974072

Командиру військової частини А0209

« 02 » березня 2025 р.
 № 1645/19/235

Прошу Вас забезпечити військову частину А7014 медичним майном з розрахунку місячної потреби згідно переліку та норм затверджених наказом Міністерства Оборони України від 11.05.2017 №261 «Про затвердження Порядку постачання медичного майна Збройним Силам України в мирний час» та з врахуванням Формулярного переліку лікарських засобів, що пропонується до використання у військово-медичній службі Збройних Сил України у 2025 році, з метою підтримання належного рівня медичного забезпечення особового складу, збереження боєздатності підрозділів та поповнення запасів аптеки медичної роти, медичних пунктів батальйонів, що були використані для допомоги хворим та пораненим.

Перелік необхідного медичного майна:

| № п/п | Найменування матеріальних засобів | Од. | Прибуток з 01.01.25 по 27.02.25 | Залишок на 27.02.25 | Витрати з 01.01.25 по 27.02.25 | Потреба станом на 01.03.25 |
|-------|------------------------------------|-----|---------------------------------|---------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Ліофілізована (суха) плазма А (II) | фл | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 2 | Ліофілізована (суха) плазма 0 (I) | фл | 0 | 0 | 0 | 5 |

Командир військової частини А7014
 підполковник

Начальник медичної служби військової частини А7014
 капітан медичної служби

Ростислав СИЛВАКІН
 Олексій НАЗАРШИН



Виконав : Сергій ХУРТИК, 066 025 05 45

Примітка. Використано зразок документу військової частини.

Додаток 3

Акт прийому-передачі запасів (військового майна) від органів постачання

Затверджено
Наказ Міністерства фінансів України
13 грудня 2022 року № 431

Військова частина А 4302
(найменування суб'єкта державного сектору)
Ідентифікаційний код ЄДРПОУ: 07914393

АКТ №1
приймання-передачі запасів

ТВЕРДЖУЮ
Відомий КИЛИВНИК
28 липня 2025 року

Аптека в/ч А 4302
(місце складання)

| Номер документа | | Дата складання | |
|-----------------|--|----------------|--|
| 1 | | 28.07.2025 | |

| Найменування юридичної (фізичної) особи, що передає запаси | Найменування юридичної (фізичної) особи, що приймає запаси | Найменування або одностороння група (код) | Єдиницелітрату або номер* | Одиниця виміру | Вартість за одиницею | Кількість | Сума | Примітки |
|--|--|--|---------------------------|----------------|----------------------|-----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| В/ч А 4302 | В/ч А7014 | Аброл- SR капсули 75 мг №10 (Кусум-Фарм) | | уп. | 134,600 | 10 | 1346,00 | |
| | | Азімед таб. 500 мг №3 (Київмедпрепарат) | | уп. | 109,140 | 10 | 1091,40 | |
| | | Амлодипін таб. 10мг/№30 (Дарниця) | | уп. | 24,900 | 5 | 124,50 | |
| | | Аспаркам таб. №50 (Галичфарм) | | уп. | 68,000 | 10 | 680,00 | |
| | | Атрогрел таб. 75 мг/№60 (Борщоговський ХФЗ) | | уп. | 121,980 | 2 | 243,96 | |
| | | Бетаметазон крем 0,84 мг/г туба 15 г (Київмедпрепарат) | | уп. | 46,010 | 5 | 230,05 | |
| | | Вестініорм табл. по 16 мг №60 (Фармак) | | уп. | 329,450 | 3 | 988,35 | |
| | | Вітаксон таб. №60 (Фармак) | | уп. | 492,000 | 10 | 4920,00 | |
| | | Диклофенак гель 5% туба 50 г (Віола) | | уп. | 102,150 | 10 | 1021,50 | |
| | | Кальцію глюконат-Дарниця стабил. 100 мг/мл ампл. 10 мл | | ампл. | 21,400 | 30 | 642,00 | |
| | | Магнікор табл. 75 мг №30 (Київський вітамін 3-д) | | уп. | 28,890 | 15 | 433,35 | |
| | | Мелоксикам- Дарниця р-н д/лн 15мг/1,5мл ампл. 1,5мл | | ампл. | 27,820 | 30 | 834,60 | |
| | | Панкреазим 10000 таб. №50 (Технолог) | | уп. | 169,060 | 2 | 338,12 | |
| | | Пантенол мазь 50 мг/г по 30 г у тубах (Хемофарм Сербія) | | уп. | 130,540 | 10 | 1305,40 | |
| | | Парацетамол-НОВОФАРМ р-р д/инф. 10мг/мл фл. 100мл | | фл. | 63,130 | 40 | 2525,20 | |
| | | Пентоксифілін таб. 0,2 г №20 (Дарниця) | | уп. | 78,540 | 5 | 392,70 | |
| | | Ревмоксикам табл. 7,5 мг №20 (Фармак) | | уп. | 147,660 | 5 | 738,30 | |
| | | Тахібен розчин д/лн. 5 мг/мл ампл. 5 мл (ЕВЕР Нейро Фарма ГмбХ, Австрія) | | ампл. | 124,760 | 20 | 2495,20 | |
| | | Тіара тріо таб. 5 мг/12,5мг/160мг №28(Дарниця) | | уп. | 214,000 | 5 | 1070,00 | |
| | | Токата 150 мг №30 (Фармак) | | уп. | 313,060 | 20 | 6261,20 | |
| | | Всього: | | | | 247 | 27681,83 | |

На підставі Заявка № 879 від 14.07.2025 року
проведено огляд матеріальних цінностей у кількості Двісті сорок сім одиниць
на суму Двадцять сім тисяч шістьсот вісімдесят одна гривня 83 коп.

У момент передачі (прийняття) матеріальні цінності знаходяться військова частина А4302
(місцезнаходження матеріальних цінностей)

та у матеріально відповідальній особі асистента фармацевта відділення медичного постачання старшого сержанта Наталії КУЧИНСЬКОЇ

Інші відомості передати зазначене майно до військової частини А7014

Додаток: Перелік документів, що додаються за довіреністю №84003532 від 28.07.25

Начальник відділення медичного постачання військової частини А4302 майор м/с *[підпис]* Олександр ЗАЛЕВСЬКИЙ

Помічник начальника госпітальної (з фінансово-економічної роботи) - начальник служби військової частини А4302 капітан *[підпис]* Ірина АРТАМОНОВА

Бухгалтер фінансово-економічної служби працівник ЗСУ *[підпис]* Галина ЗУБЕНКО

Зав'язав асистент фармацевта відділення медичного постачання військової частини А4302 старший сержант *[підпис]* Наталія КУЧИНСЬКА

Прийняв старший лейтенант *[підпис]* Філіп Кудименко

Відмітка бухгалтерської служби про відображення у реєстрах бухгалтерського обліку

| Найменування облікового реєстру | За дебетом рахунку | За кредитом рахунку | Сума |
|---------------------------------|--------------------|---------------------|----------|
| Меморіальний ордер №13 | 2711 | 1512 | 27681,83 |

Особа, яка відобразила господарську операцію в бухгалтерському обліку

Бухгалтер фінансово-економічної служби працівник ЗСУ *[підпис]* Галина ЗУБЕНКО
2025 року

Помічник начальника госпітальної (з фінансово-економічної роботи) - начальник служби військової частини А4302 капітан *[підпис]* Ірина АРТАМОНОВА

Примітка. Використано зразок документу військової частини.

Виконав: студент магістратури
за спеціальністю 281 Публічне
управління та адміністрування
заочної форми навчання

_____ Дмитро КУЗЬМЕНКО

Науковий керівник:

в.о. старшого викладача кафедри
публічного управління та
адміністрування

_____ Ганна ДІЛЬ

Робота допущена до захисту:

завідувач кафедри публічного
управління та адміністрування,
д.держ.упр., професор

_____ Едуард ЩЕПАНСЬКИЙ