

Савельєва Олена Валеріївна, здобувач, кафедра якості, стандартизації та сертифікації ліків, Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, Україна, 61002  
E-mail: saveleva\_77@mail.ua

Сіра Людмила Михайлівна, кандидат фармацевтичних наук, доцент, кафедра ботаніки, Національний фармацевтичний університет, вул. Пушкінська, 53, м. Харків, Україна, 61002

УДК: 615: [616.712+616.38]-001-08:616.27

DOI: 10.15587/2313-8416.2016.59089

## ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З БОЙОВОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ТРАВМОЮ У КОНТЕКСТІ МАРКЕТИНГОВОГО АНАЛІЗУ

© О. П. Шматенко, О. В. Белозьорова

**Мета.** Удосконалення системи медикаментозного забезпечення при наданні оптимального рівня надання кваліфікованої хірургічної допомоги військовослужбовцям з бойовою хірургічною травмою.

**Методи.** На основі проведеного ретроспективного аналізу первинної медичної документації, карток стаціонарних хворих хвороб військовослужбовців, що перебували на лікуванні у військових госпіталях сформований попередній перелік лікарських засобів. Методом маркетингового аналізу досліджено асортимент лікарських засобів, що використовувався на вищезазначеному етапі лікування.

**Результати.** Розглянуті основні тенденції розвитку вітчизняного ринку досліджуваних препаратів. Визначено питому вагу препаратів українського та зарубіжного виробництва. Наведена кількісна характеристика існуючого асортименту лікарських засобів на ринку та закріплена у нормативних документах.

**Висновки.** Доведено необхідність розширення асортименту лікарських засобів вітчизняних виробників, що є наразі ключовим питанням при формуванні державного оборонного замовлення

**Ключові слова:** бойова хірургічна травма, кваліфікована хірургічна допомога, маркетинговий аналіз, фармацевтичний ринок, лікарський засіб

**Aim.** Further improvement of medical supplies system at providing of the optimal level of efficient surgical health care delivery for servicemen with battlefield surgical trauma.

**Methods.** A preliminary list of remedies was made accordingly to the retrospective analysis of hospital charts of servicemen who were treated in military hospitals. The range of medications used at the above-mentioned stage of treatment has been studied by the method of marketing analysis.

**Results.** The main development trends of the national market of studied remedies were examined. The share of both Ukrainian and international remedies was determined. Quantitative characteristic of medications on the market current structure was displayed and applied in normative documents.

**Conclusion.** The necessity of the national remedies range expansion has been proved; recently this question remains relevant at formation of the state defense order

**Keywords:** battlefield surgical trauma, efficient surgical health care delivery, marketing analysis, pharmaceutical market, medicinal product

### 1. Вступ

Стрімкі зміни на світовій військово-політичній арені та як наслідок напружена і невизначена соціально-економічна та військово-політична обстановка у країні змушують передбачати та розглядати можливий розвиток кризових ситуацій, що вимагають залучення сил та засобів сектору безпеки і оборони України, встановлення і дотримання вимог до їх основних можливостей. У відповідності з Концепцією трансформації Сектору безпеки і оборони України на період до 2021 р. система медичного забезпечення ЗСУ теж буде потребувати змін і вирішення питань удосконалення управління та діяльністю організації медичного забезпечення на особливий період шляхом прийняття відповідних норматив-

но-правових та керівних документів [1]. Досвід застосування збройних сил в операціях та орієнтація на стандарти НАТО мають на меті покращення медичного забезпечення військ у цілому та у питаннях медикаментозного забезпечення зокрема [2].

### 2. Постановка проблеми у загальному вигляді, актуальність теми та її зв'язок з важливими науковими чи практичними питаннями

Процес становлення та розвитку Збройних Сил України ЗСУ має на меті всебічне забезпечення медичних підрозділів військових формувань та військово-медичних закладів для створення боєздатних, мобільних, професійних ЗСУ, здатних швидко реагува-

ти на реальні та потенційні загрози національній безпеці у військовій сфері.

Досвід війн минулого століття свідчить про мінливість форм і методів організації медичного забезпечення військовослужбовців у цілому, що формуються на основі характеру та масштабу бойових дій з використанням новітніх засобів ураження противника та сучасних видів зброї. Досвід, який Україна продовжує отримувати з озброєного конфлікту на сході, вказує на необхідність кардинальних змін, насамперед, у системі медикаментозного забезпечення військовослужбовців.

В рамках реформування системи медичного забезпечення в ЗСУ та в умовах гармонізації існуючих або створених нормативно-правових актів з метою їх подальшої адаптації до європейських вимог, імплементації до стандартів НАТО належне медикаментозне забезпечення лікувального процесу має стати безперечною запорукою наявності, а відтак надалі і забезпечення військовослужбовців як пільгової категорії населення якісними, безпечними, економічно доступними групами препаратів [3].

### **3. Аналіз останніх досліджень та публікацій, у яких розпочато вирішення даної проблеми і на які спирається автор**

Удосконалення засобів ведення та здійснення збройних конфліктів породжує видове різноманіття санітарних втрат. Дослідники стверджують, що зі зміною тактики ведення бойових дій пропорційно змінюється і частка бойової хірургічної травми з мінно-вибуховою етіологією, її структура [4, 5].

Характер поранень досить тяжкий і вимагає тривалого лікування, багатоосколкові переломи з дефектами кісток, м'яких тканин із великою кількістю ранніх та пізніх ускладнень. Зважаючи на використання нових бойових засобів з новими можливостями вражаючої дії продовжують удосконалюватися методи та організаційні аспекти хірургічного лікування поранених.

На етапі надання кваліфікованої хірургічної допомоги лікувальний процес слід розглядати у комплексному вимірі, хоча існують часові обмеження та регламентований відповідними керівництвами і вказівками перелік процедур та оперативних втручань. Перш за все, він спрямований на захист і керування життєвоважливими функціями пацієнта, повинен сприяти усуненню больового синдрому, проведенню інтенсивної терапії, наданню невідкладної допомоги при критичних станах, серцево-легеневій реанімації та інтенсивному моніторингу.

Багато авторів вважають, що заходи по відношенню до постраждалих з травматичними пораненнями повинні бути розділені на первинні та вторинні [6]. При цьому первинними є профілактика і лікування станів, що безпосередньо загрожують життю пацієнта: порушення дихання, гостра серцево-судинна недостатність, кровотеча, шок. Лише після виведення постраждалого з цього стану можливі подальші діагностичні та лікувальні заходи. При лікуванні відкритих травматичних пошко-

джень, однією із головних проблем залишається профілактика і боротьба з інфекційними ускладненнями поранень [7].

Принципи лікування вогнепальних поранень передбачають проведення інтенсивної інфузійно-трансфузійної терапії, профілактичне введення антибіотиків, адекватну анестезію, шадну зберігаючу хірургічну обробку ран з поетапним висіченням некротизованих тканин та видаленням сторонніх тіл (дренування, санація, некроектомія). Основними лікувальними заходами при цьому є: виявлення загрожуючих життю станів та їх корекція, визначення обсягу та характеру пошкоджень, профілактика і лікування раневої інфекції, хірургічне лікування поранень (хірургічна обробка), загальна та інтенсивна терапія, що включає направлену антибактеріальну терапію, імунотерапію, дезінтоксикаційну терапію, корекцію порушень гомеостазу.

При цьому вектори медикаментозної терапії повинні також бути спрямовані на покращення реологічних властивостей крові (пентоксифілін, розчин декстрану), збільшення онкотичного тиску крові (альбумін, плазма), корекцію гемодинаміки при гіпотонії, оптимізацію тканинного обміну (антиоксиданти).

Така багатовекторність фармацевтичної допомоги військовослужбовцям із бойовою хірургічною травмою зумовлює науковий інтерес до ґрунтовного вивчення медикаментозної складової лікувального процесу з позицій комплексного, системного моніторингу та концептуальних підходів по кожному із напрямків лікування із врахуванням інтегральної оцінки клінічної, соціальної та економічної ефективності втручань, обумовлених взаємодією факторів різних ступенів важливості курації хірургічних хворих.

### **4. Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, якій присвячена стаття**

Лікувально-евакуаційний процес на етапі кваліфікованої хірургічної допомоги не є достатньо вичерпним без наявності своєчасної та відповідної потреби медикаментозної складової. Необхідність розробки організаційно-економічних підходів до надання медичної допомоги диктується умовами функціонування системи військово-медичної служби, зумовленим обмеженням рівнем бюджетного фінансування та пошуком раціональних шляхів використання витрат. В той же час питання організації медикаментозного забезпечення етапу кваліфікованої хірургічної допомоги у лікувально-евакуаційному забезпеченні поранених та хворих військовослужбовців ЗСУ системно не вивчалось. Удосконалення системи побудови та організації медикаментозної допомоги можливе шляхом застосування науково обґрунтованої методології, що базується на принципах стандартизації, протоколах лікування хворих. Показники аналізу споживання лікарських засобів дозволять не виключати випадків поліпрагмазії, нераціонального і неправильного використання препаратів.

### **5. Формулювання цілей (задач) статті**

Широкий спектр лікарських засобів, використаних на етапі кваліфікованої хірургічної допомо-

ги вимагає комплексного вивчення сучасного стану фармацевтичного ринку України з метою подальшого удосконалення системи медикаментозного забезпечення при наданні оптимального рівня медичної допомоги військовослужбовцям з бойовою хірургічною травмою.

#### **6. Викладення основного матеріалу дослідження (методів та об'єктів) із обґрунтуванням отриманих результатів**

Об'єктами дослідження були дані первинної медичної та нормативно-правової документації: медичних карт стаціонарних хворих військовослужбовців з бойовою хірургічною травмою, що знаходились на стаціонарному лікуванні у хірургічних відділеннях гарнізонних госпіталів, листків лікарських призначень, листків призначень лікарями наркотичних та психотропних лікарських засобів та виконання цих призначень, анестезіологічних карт, протоколів операції, протоколів знеболення, карт інтенсивної терапії, Державних реєстрів та формулярів лікарських засобів, даних прайс-листків щотижневика «Аптека», інформаційних довідників «Компендіум 2015» та інформаційно-пошукової системи «Лікарські засоби» ТОВ «Моріон». Під час роботи використовували методи системно-оглядового, графічного, документального, ретроспективного та маркетингового аналізу.

Попередній узагальнений перелік із застосовуваних фармакотерапевтичних груп лікарських засобів повинен піддатися ретельним маркетинговим дослідженням з можливістю подальшого визначення сегменту ринку кожної групи препаратів та їх представників серед інших, встановлення частки національних виробників та співвідношення до кількості іноземних, виявлення широти асортименту заявлених груп лікарських засобів [8, 9].

Станом на 22.10.2015 року у Державному реєстрі лікарських засобів України у загальній сукупності зафіксовано 9886 ЛЗ (з них вітчизняних – 3192, іноземних – 6694) [10]. Стагнація фармацевтичного ринку у зв'язку із військовими діями, втратою територій та як наслідок девальвацією національної валюти вплинула на стрімку динаміку цін на лікарські засоби і поставила під загрозу подальший розвиток вітчизняної фармацевтичної галузі у питанні імплементації концепції реформування фармацевтичного сектору і системи охорони здоров'я. Так, компанія «Моріон» повідомляє про зростання частки фармацевтичної продукції у загальній структурі ВВП за 2014 рік на 1 %, однак, за даними компанії SMD за останні 6 місяців 2014 року відбулось значне скорочення та перерозподіл фармацевтичного ринку України. Дані аналітичної системи дослідження ринку «PharmXplorer»/«Фармстандарт» компанії «Proxima Research» стверджують, що останні останні 5 років фармацевтичний ринок демонстрував стабільну тенденцію зростання у натуральному та грошовому виразах (кредитрейт). За даними щотижневика «Аптека» у першу п'ятірку лідерів за загальним обсягом виробництва і споживання за останній квартал 2015 року входять «Фармак» (Україна), «Дарниця» (Україна), «Berlin-Chemie/Menarini Group» (Німеччина), «Артеріум Корпорація» (Україна), Sanofi (Франція).

Дестабілізація стану фармацевтичного ринку загрожує підтриманню основної задачі функціонування галузі – соціальної гарантії збереження і підтримання здоров'я людини. Очевидним є факт переваги використання продуктів виробництва вітчизняної фармацевтичної галузі з огляду на привабливу економічну складову та широке видове різноманіття генеричних лікарських засобів. Пріоритет галузі – ніша низьковартісних препаратів із значним переважанням частки генеричних препаратів (до 90 %) у співвідношенні з оригінальними 1:4 [11]. Стан госпітальних продаж в Україні достатньо невисокий (10–15 %) і переважним чином виконується за рахунок виконання державних цільових програм по закупівлям лікарських засобів та реімбурсації. Тривалий час у Міністерстві охорони здоров'я України перебувала на обговоренні концепція Державної програми розвитку імпортозамінних виробництв на період 2011–2021 років, що дало б можливість інвестувати кошти у науково-виробничу складову фармацевтичного потенціалу країни, однак не знайшла свого втілення у життя. Нині у питанні національної безпеки можна розглядати існування загрози незалежності України від імпорту фармацевтичної продукції. [12].

Наступним етапом запланованого дослідження є комплексне вивчення методами маркетингового аналізу сучасного стану та перспектив розвитку фармацевтичного ринку України на наявність затребуваних груп та представників лікарських засобів, вивчення можливостей покриття вітчизняними виробниками необхідного асортименту препаратів при формуванні пропозицій до річного плану закупівель відповідно до кошторисних призначень у централізованому порядку та для можливості подальшого включення до плану державного оборонного замовлення [13].

Таким чином, було вирішено провести маркетинговий аналіз фармакотерапевтичних груп лікарських засобів, що використовуються при наданні кваліфікованої хірургічної допомоги у військово-лікувальних закладах на предмет визначення можливостей вітчизняного виробництва у забезпеченні доступності медикаментозної допомоги. Аналіз, відбір та подальший підрахунок асортиментних позицій відбувався з урахуванням протоколів лікування нозологічних форм хірургічних патологій, лікарських призначень з медичних карток стаціонарних хворих, анкетних даних щодо переваг у виборі застосування з досвіду практикуючих військових та цивільних лікарів-хірургів, лікарів-анестезіологів, лікарів-травматологів та інших суміжних спеціальностей на заданому етапі лікування. Так, для лікування військовослужбовців з бойовою хірургічною травмою БХТ у табл. 1 представлений перелік фармакологічних груп із зазначенням виробництв.

11 груп ЛЗ за АТХ-класифікацією представлено 4513 торговими найменуваннями ЛЗ, серед яких

частка вітчизняних найменувань становить 45 %, імпорتنих – 55 % (у абсолютних числах – 2046 вітчизняних та 2467 імпорتنих найменувань) у 35 лікарських формах (рис. 1).

Ситуація у кожній із фармакологічних груп не є однозначною. Імпорتنий виробник превалує у групах А, G, H, J, M, R, S тобто у більшій половині асортименту ЛЗ (рис. 2).

Таблиця 1

Ранжування препаратів для лікування військовослужбовців з БХТ за виробниками

№ п/п	Найменування АТХ-групи	Кількість ЛЗ					
		Вітчизняного виробництва		Імпортного виробництва		Разом	
		абс	%	абс	%	абс	%
1	А – засоби, що впливають на травну систему та метаболізм	483	23,61	501	20,31	984	21,80
2	В – засоби, що впливають на систему крові та гемопоєз	337	16,47	222	9,00	559	12,39
3	С – засоби, що впливають на серцево-судинну систему	86	4,20	70	2,84	156	3,46
4	D – дерматологічні засоби	344	16,81	206	8,35	550	12,19
5	G – засоби, що впливають на сечостатеву систему та статеві гормони	16	0,78	19	0,77	35	0,78
6	H – ЛЗ гормонів для системного застосування (окрім статевих гормонів та інсулінів)	32	1,56	90	3,65	122	2,70
7	J – протимікробні засоби для системного застосування	351	17,16	896	36,32	1247	27,63
8	M – засоби, що впливають на опорно-руховий апарат	41	2,00	50	2,03	91	2,02
9	N – засоби, що впливають на нервову систему	144	7,04	73	2,96	217	4,81
10	R – засоби, що впливають на респіраторну систему	152	7,43	265	10,74	417	9,24
11	S – засоби, що впливають на органи чуття	60	2,93	75	3,04	135	2,99
12	Всього	2046	100	2467	100	4513	100

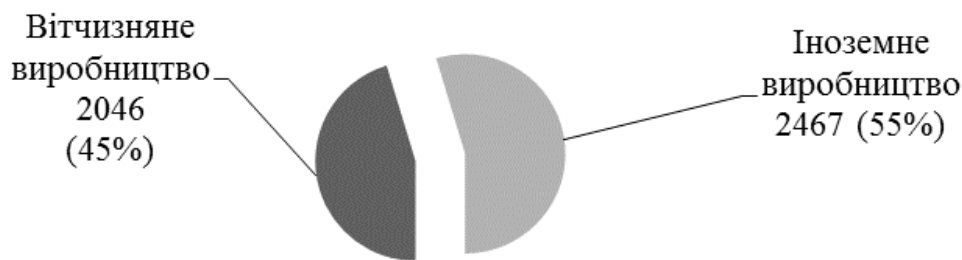


Рис. 1. Співвідношення вітчизняних до іноземних виробників ЛЗ на фармацевтичному ринку України

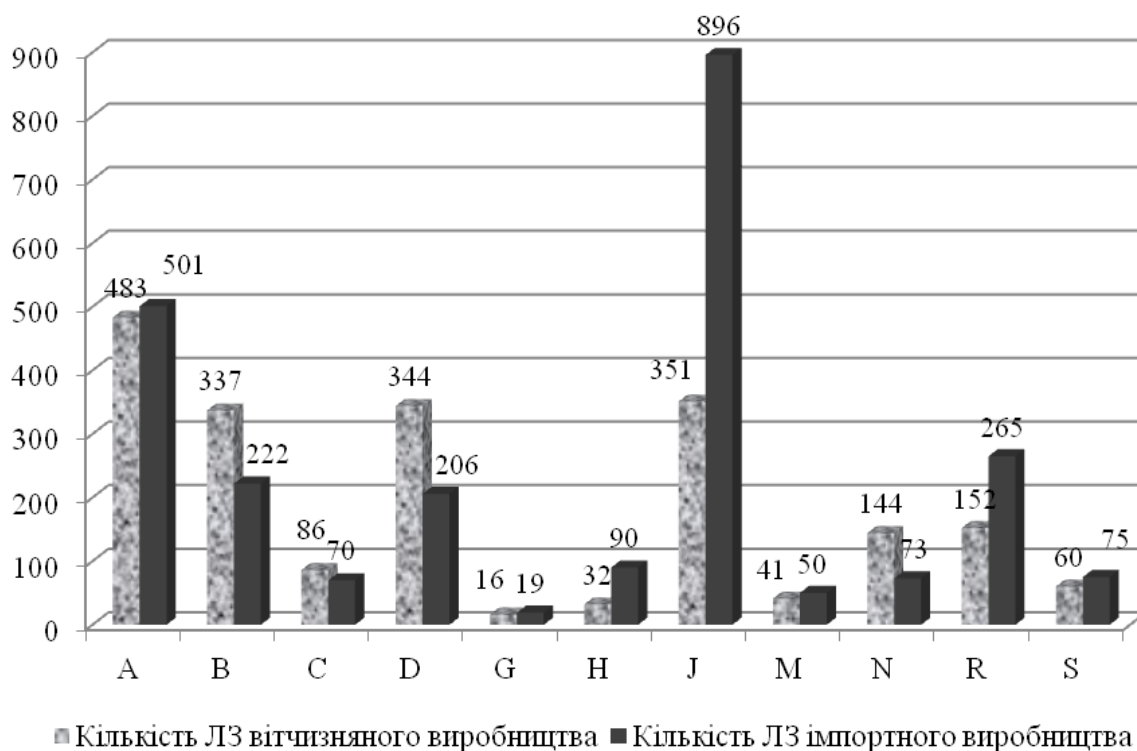


Рис. 2. Асортимент ЛЗ на фармацевтичному ринку України для лікування БХТ

Іноземний виробник представлений 58 країнами. До першої трійки лідерів з кількістю препаратів 1106, що складає у загальній сукупності 45 % входить Індія, Німеччина, Швейцарія (575, 380 та 151 препарат, що відповідає 23,3 %, 15,4 %, 6,2 %). До складу другої групи у діапазоні від 25 до 110 препаратів входить 20 країн. Загальна кількість препаратів становить 1065 (43 %). У лідерах країн-виробників – Словенія, Австрія, Британія. 35 країн із загальною кількістю 296 найменувань від 1 до 24 препаратів складає 12 % ринку.

Вітчизняна ланка виробників у видовому різноманітті нараховує 88 підприємств. У порядку убавання кількості ЛЗ вітчизняні фармацевтичні підприємства розташовані наступним чином: ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", м. Харків – 216 найменувань (10,55 %), ТОВ "Юрія-Фарм", м. Київ – 195 найменувань (9,5 %), ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", м. Київ – 185 найменувань (9 %), ПАТ "Фармак", м. Київ – 144 найменування (7 %). У сумі 740 найменувань ця частка, що складає 36,2 %. У складі 26 вітчизняних підприємств з обсягом виробництва від 21 до 96 одиниць і у загальному 1026 найменувань (50 %) найчисленнішими є АТ "Лекхім-Харків", м. Харків, ПАТ НВЦ "Борщівський хіміко-фармацевтичний завод", м. Київ, ЗАТ "Інфузія", м. Київ, ПАТ "Київмедпрепарат", м. Київ, ТОВ "Дослідний завод "ГНЦЛС", м. Харків. У третій групі, що налічує 58 підприємств з обсягом

виготовлення до 17 одиниць у загальній кількості 280 найменувань забезпечує майже 14 % номенклатури ЛЗ.

Серед 9 різновидів парентеральних лікарських форм найбільша кількість представлена розчином для ін'єкцій та розчином для інфузій (по 31 %), серед пероральних першість належить таблеткам (42,5 %) і капсулам (12,2 %) (рис. 3).

У найбільшому кількісному асортименті для лікування військовослужбовців з БХТ на фармацевтичному ринку України станом на 15.11.2015 року представлена група протимікробних засобів для системного застосування у загальній кількості 1247 торгових найменувань (27,63 % від усього переліку) (рис. 4). Найчисленнішою групою ЛЗ за кількістю МНН у АТХ-класифікації – 72 найменування (19,73 %) є група А – засоби, що впливають на травну систему та метаболізм (рис. 5).

Аналізуючи асортиментну нішу препаратів, що можуть використовуватись при хірургічному лікуванні військовослужбовців з БХТ у ціновому розрізі, варто відмітити, що вітчизняне виробництво є досить привабливим з точки зору широти асортименту та економічної складової.

У табл. 2 наведена інформація щодо порівняльного аналізу наявного переліку та кількості лікарських засобів, яким користувалась медична служба Збройних Сил України та існуючого на сьогодні на фармацевтичному ринку.

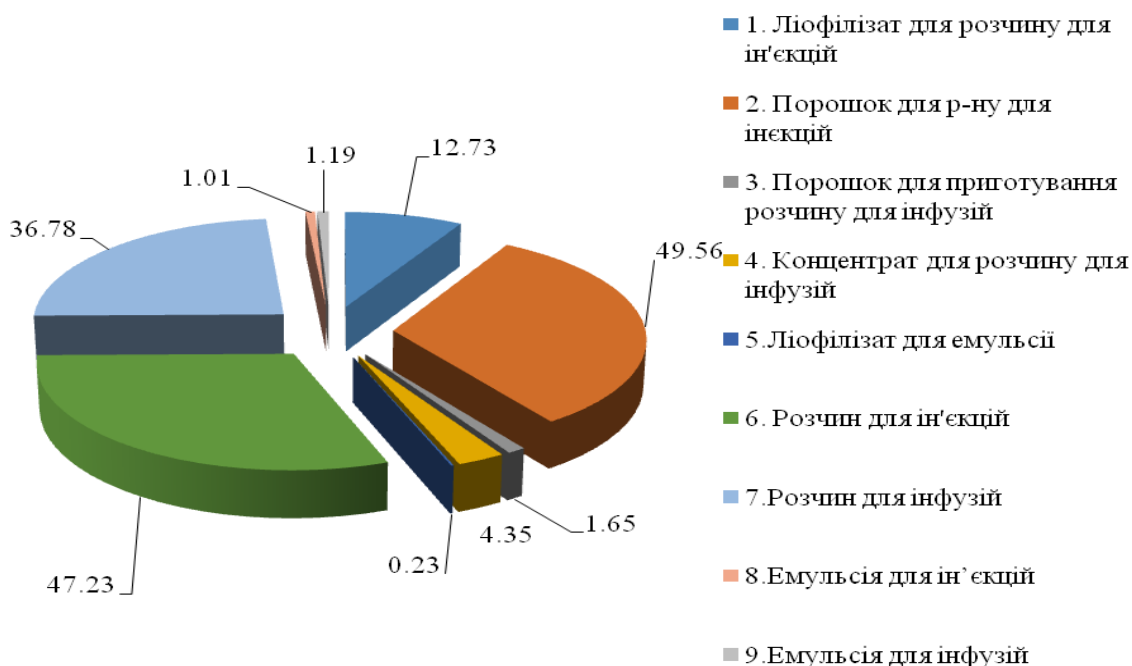


Рис. 3. Асортимент лікарських форм на фармацевтичному ринку України для лікування БХТ

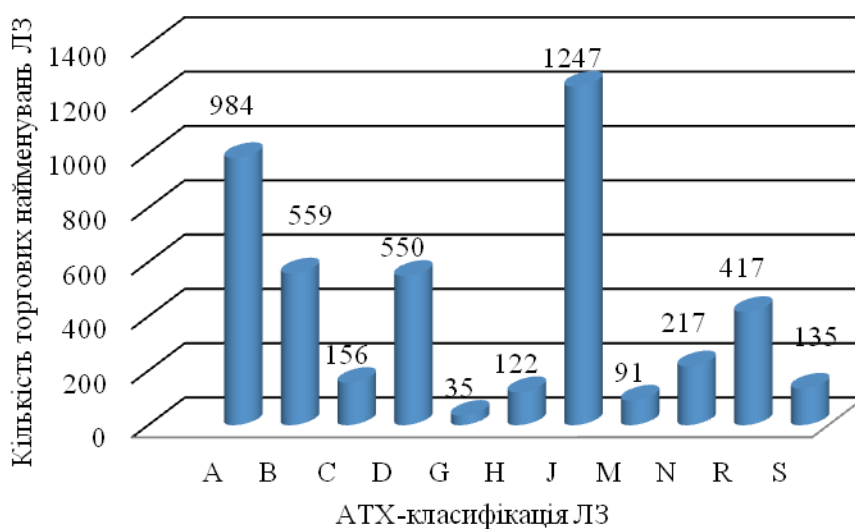


Рис. 4. Кількісний асортимент ЛЗ для лікування БХТ за торговими найменуваннями

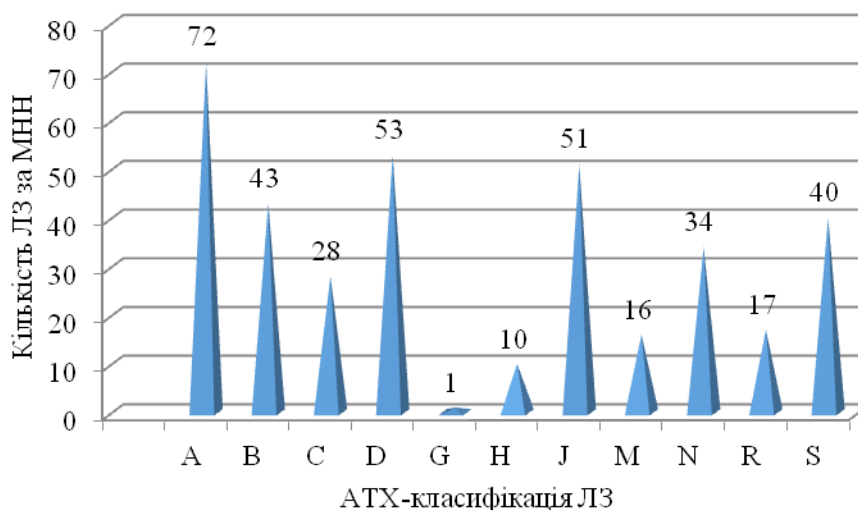


Рис. 5. Розподіл ЛЗ для лікування БХТ у військовослужбовців за МНН

Таблиця 2

Структура ЛЗ, що використовувались на етапі КХД у лікуванні військовослужбовців постраждалих в зоні АТО згідно АТХ-класифікації

Група ЛЗ за АТХ-класифікацією	Кількість ЛЗ на етапі КХД	К-ть ЛЗ за МНН на етапі КХД за даними первинної медичної документації (ретроспективний аналіз)	К-ть ЛЗ за МНН на етапі КХД на ринку станом на 15.11.15	К-ть ЛЗ у Військовому формулярі за МНН та формою випуску
А – засоби, що впливають на травну систему та метаболізм	387	29	72	82
В – засоби, що впливають на систему крові та гемопоез	575	25	43	70
С – засоби, що впливають на серцево-судинну систему	275	15	28	118
Д – дерматологічні засоби	38	8	53	36
Г – засоби, що впливають на сечостатеву систему та статеві гормони	28	1	1	12
Н – ЛЗ гормонів для системного застосування (окрім статевих гормонів та інсулінів)	48	6	10	18
J – протимікробні засоби для системного застосування	430	17	51	116
М – засоби, що впливають на опорно-руховий апарат	388	5	16	41
Н – засоби, що впливають на нервову систему	211	16	34	111
Р – засоби, що впливають на респіраторну систему	172	9	17	46
S – засоби, що впливають на органи чуття	33	8	40	39
Всього	2585	139	365	689

Отже, для лікування військовослужбовців із бойовою хірургічною патологією на етапі КХД в стаціонарних умовах гарнізонного військового госпіталю використовувався 139 ЛЗ за МНН та 2585 ЛЗ за торговими назвами із 11 фармакотерапевтичних груп за АТХ-класифікаційною системою, що складає 38 % ЛЗ з усього асортименту, представленого на фармацевтичному ринку України. 365 найменувань за МНН, репрезентованих на фармацевтичному ринку України до використання на етапі КХД складають майже половину із внесених до складу формулярного переліку. Ана-

лізуючи формулярний перелік лікарських засобів, що пропонується до використання у військово-медичній службі Міністерства оборони України на 2015 рік, затверджений у встановленому порядку, слід відмітити, що фактичне використання у номенклатурі лікарських засобів відрізняється за якісним станом, що зумовлене значним обсягом постачань волонтерської допомоги та підтримки благодійних фондів.

Якісне розкриття фармацевтичної складової хірургічного лікування військовослужбовців із бойовою хірургічною травмою стане кроком для подо-

ланья протиріч між існуючою системою медикаментозного забезпечення даної категорії поранених та нагальною потребою у кількісному та якісному відношеннях.

З метою вибору оптимального переліку ЛЗ для хірургічного лікування поранених та пошкоджених військовослужбовців з бойовою хірургічною травмою до використання у військово-медичній службі після проведення комплексного вивчення фармацевтичного ринку України методами маркетингового аналізу необхідне вивчення та узагальнення думки компетентних фахівців щодо ефективного з клінічної точки зору та перспективного використання дієвих лікарських засобів.

### 7. Висновки з проведеного дослідження та перспективи подальшого розвитку даного напрямку

1. Сучасні умови ведення збройної боротьби вимагають наявності та ефективного функціонування у відповідності з реаліями часу і характеру бойових дій системи повноцінного і своєчасного медичного забезпечення, включаючи організацію медичного постачання з позицій логістичного управління в єдиному ланцюзі задоволення потреб у матеріально-технічних засобах.

2. Безперерйне постачання військово-медичних закладів медичним майном та лікарськими препаратами у необхідній кількості при масовому надходженні поранених та хворих на етап КХД є запорукою своєчасного та якісного лікування.

3. Зважаючи на зростаючу роль заміщення імпортованих лікарських засобів препаратами вітчизняного виробництва, відбувається зміцнення позицій вітчизняних підприємств фармацевтичної промисловості, що є наразі пріоритетним напрямком державної політики у фармацевтичному секторі: не поступатися за безпечністю, ефективністю та якістю, однак мати перевагу у ціні.

4. В умовах ведення гібридної війни орієнтація на вітчизняний фармацевтичний потенціал при забезпеченні потреб медикаментозної складової при наданні медичної допомоги пораненим та постраждалим у конфлікті військовослужбовцям є ключовим питанням при формуванні державного оборонного замовлення.

### Література

1. Булах, О. Ю. Удосконалення змісту медичної допомоги пораненим і хворим на передових етапах медичної евакуації в сучасних умовах. Вип. 42 [Текст]: зб. наук. пр. / О. Ю. Булах, В. І. Стриженко. – Проблеми військової охорони здоров'я. – Київ, 2014. – С. 105–115.
2. Система медичного забезпечення ОВС НАТО, ВС США, ФРГ, Великобританії та Франції. Об'єднані збройні сили НАТО [Електронний ресурс]. – 2008. – Режим доступу: <http://medscape.ru/topic/6161>
3. Програма реформування і розвитку системи медичного забезпечення ЗС України на період до 2017 р [Електронний ресурс]. – Міністерство оборони України;

затверджена Наказом Міністра оборони України від 23.05.2013 р, 2013. – Режим доступу: <http://www.mil.gov.ua/>

4. Трихліб, В. І. Залежність структури санітарних втрат військ від уражаючих факторів сучасної зброї [Текст] / В. І. Трихліб, С. І. Ткачук, О. І. Завроцький, В. П. Майданюк // Військова медицина України. – 2015. – Т. 15, № 2. – С. 5–13.

5. Журавлев, В. К. Современные подходы к расчету санитарных потерь: опыт медицинских служб вооруженных сил США и Великобритании [Текст] / В. К. Журавлев, А. С. Голота, А. Б. Крассий // Военно-медицинский журнал. – 2014. – № 1. – С. 56–57.

6. Флорикян, А. К. Современные особенности патогенеза, диагностики и лечения травматической болезни [Текст] / А. К. Флорикян // Харьковская хирургическая школа. – 2013. – № 1. – С. 83–86.

7. Мирзоян, А. Э. Современные представления о принципах организации и объеме хирургической помощи пострадавшим при массовых катастрофах (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Мирзоян, С. И. Швед // Гений Ортопедии. – 2001. – № 2. – С. 61–68.

8. Шматенко, О. П. Методологія проведення фармакоекономічних досліджень застосування перев'язувальних засобів у військово-медичній службі [Текст] / О. П. Шматенко // Військова медицина України. – 2010. – Т. 10, № 3-4. – С. 154–160.

9. Соломенний, А. Н. Формуляр в концепції медикаментозного забезпечення торакоабдоминальної травми [Текст] / А. Н. Соломенний, А. П. Шматенко // Фармація Казахстана. – 2013. – № 10. – С. 35–38.

10. Державний реєстр лікарських засобів України [Електронний ресурс]. – Міністерство охорони здоров'я України; Управління лікарських засобів та медичної продукції; Державний експертний центр МОЗ України. – Режим доступу: <http://www.drlz.kiev.ua>

11. Доровской, А. В. Состояние и перспективы развития фармацевтического рынка Украины [Текст] / А. В. Доровской // Проблеми економіки. – 2014. – № 3. – С. 71–80.

12. Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 роки [Електронний ресурс]. – Міністерство Охорони Здоров'я України; Наказ МОЗ України від 13.09.2010 № 769, 2010. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100913\\_769.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100913_769.html)

13. Про удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби і виробни медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів. Постанова КМУ від 08 серпня 2011 г. № 932. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.zakon2.rada.gov.ua/laws/show/932-2011-%D0%BF](http://www.zakon2.rada.gov.ua/laws/show/932-2011-%D0%BF)

### References

1. Bulakh, O. Y., Stryzhenko, V. I. (2014). Udokonalennya zmistu medychnoyi dopomohy poranenyim u Khvorov na peredovykh etapakh medychnoyi evakuatsiyi v suchasnykh uslovyakh. Issue 42 [Improving the content of medical aid to the wounded and sick in advanced stages of medical evacuation in modern conditions. Issue 42]. Problemy viys'kovoyi okhrony zdorov'ya. Kyiv, 105–115.
2. The system of medical support NATO, the US Armed Forces, Germany, Britain and France. The combined forces of NATO (2008). Available at: <http://medscape.ru/topic/6161>
3. Programa reformuvannja i rozvytku systemy medychnoho zabezpechennja ZS Ukraïny na period do 2017 r



(2013). Ministerstvo obrony Ukrainy; zatverdzhena Nakazom Ministra obrony Ukrainy vid 23.05.2013 r. Available at: <http://www.mil.gov.ua/>

4. Trikhlib, V. I., Tkachuk, S. I., Zavrots'kiy, O. I., Maydanyuk, V. P. (2015). Zalezhnist' Struktury sanitarnykh Vtratly voysk vid urazhayuchikh faktoriv suchasnoyi oruzhyya [Dependence structure of sanitary losses of troops from damaging factors of modern weapons]. Viys'kova medytsyna Ukrainy, 15 (2), 5–13.

5. Zhuravl'ov, V. K., Holota, A. S., Krass, A. B. (2014). Suchasni pidkhody do rozrakhunku sanitarnykh vtrat: dosvid medychnykh sluzhb zbroynykh syl SSHA i Velykobyritaniyi [Modern approaches for calculating sanitary losses Potter: Experience of medical services of the Armed Forces of the United States and Great Britain]. Viys'kovo-medychnyy zhurnal, 1, 56–57.

6. Florikyan, A. K. (2013). Suchasni osoblyvosti patohenezu, diahnozyky ta likuvannya travmatychnoyi khvoroby [Modern Features of pathogenesis, diagnosis and of treatment traumatic disease]. Kharkivs'ka khirurhichna shkola, 1, 83–86.

7. Mirzoyan, A. E., Shved, S. I. (2001). Suchasni uyavlennya pro pryntsyepy orhanizatsiyi ta obsyazi khirurhichnoyi dopomohy postrazhdalym pry masovykh katastrofakh (ohlyad literatury) [Modern understanding of the principles of the organization and scope of surgical care to victims of mass disasters (review)]. Heniy Ortopediyi, 2, 61–68.

8. Shmatenko, O. P. (2010). Metodologija provedennja farmakoekonomichnyh doslidzen' zastosuvannja perev'jazuval'-

nyh zasobiv u vijs'kovo-medychnij sluzhbi [Methodology of pharmacoeconomic studies use dressing in military medical service]. Viys'kova medytsyna Ukrainy, 10 (3-4), 154–160.

9. Solom'yanyy, A. N., Shmatenko, A. P. (2013). Formulyar v kontseptsiyi medykamentoznoho zabezpechennya torakoabdominal'noyi travmy [Form in the concept of providing medical thoracoabdominal trauma]. Farmatsiya Kazakhstanu, 10, 35–38.

10. Derzhavnyj rejestr likars'kyh zasobiv Ukrainy. Ministerstvo ohorony zdorov'ja Ukrainy; Upravlinnja likars'kyh zasobiv ta medychnoi' produktsii'; Derzhavnyj ekspertnyj centr MOZ Ukrainy. Available at: <http://www.drlez.kiev.ua>

11. Dorovs'kyy, A. V. (2014). Stan ta perspektyvy rozvytku farmatsevychnoho rynku Ukrainy [State and prospects of the pharmaceutical market of Ukraine]. Problemy ekonomiky, 3, 71–80.

12. On approval of the Concept of development of the pharmaceutical sector in the field of zdorovya Ukrainy 2011–2020 (2010). Ministry of Health of Ukraine; Order of the Ministry of Ukraine of September 13, 2010 № 769. Available at: [www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100913\\_769.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100913_769.html)

13. On improving the state regulation of prices for medicines and medical products nazanacheniya purchased for a set of state and local budgets (2011). CMU from August 8, 2011 № 932. Available at: <http://www.zakon2.rada.gov.ua/laws/show/932-2011-%D0%BF>

*Рекомендовано до публікації д-р фарм. наук, професор Давтян Л. Л.*

*Дата надходження рукопису 22.12.2015*

**Шматенко Олександр Петрович**, доктор фармацевтичних наук, професор, начальник кафедри військової фармації, Української військово-медичної академії, вул. Мельникова, 24, м. Київ, Україна, 04655

**Белозорова Оксана Валеріївна**, ад'юнкт, кафедра військової фармації, Українська військово-медична академія, ул. Мельникова, 24, м. Київ, Україна, 04655  
E-mail: [ksyna.86@mail.ru](mailto:ksyna.86@mail.ru)