

**ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ХВОРИХ НА COVID-19, В УМОВАХ  
МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ**

**Ключові слова:** коронавірусна хвороба (COVID-19), медичне страхування, страхова медицина, військовослужбовці, фармакотерапія, протокол надання медичної допомоги

---

V. V. TROKHYMCHUK (<https://orcid.org/0000-0001-9994-8931>),I. O. PANKRATOV (<https://orcid.org/0009-0004-2377-5033>)*Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv***PROBLEMS AND PROSPECTS OF MEDICAL PROVISION FOR MILITARY  
PERSONNEL WITH COVID-19 IN THE CONDITIONS OF MEDICAL INSURANCE**

**Key words:** coronavirus disease (COVID-19), medical insurance, insurance medicine, military personnel, pharmacotherapy, treatment protocol

---

Новий коронавірус SARS-CoV-2, який є етіологічним агентом коронавірусної інфекції COVID-19, поширився на всі континенти й охопив майже всі країни світу, зокрема й Україну, менш ніж за півроку. Вже 11 березня 2020 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) повідомила про пандемію, а 5 травня 2023 р. оголосила про завершення пандемії коронавірусу у світі.

Вперше в Україні COVID-19 було діагностовано 3 березня 2020 р. у місті Чернівці, а 13 березня 2020 р. було зафіксовано перший летальний випадок внаслідок коронавірусної інфекції. Вперше карантин запровадили 25 березня 2020 р. Кабінет Міністрів України продовжив режим надзвичайної ситуації і карантин через COVID-19 до 30 червня 2023 р.

Станом на 11 червня 2023 р. в Україні налічувалося 5 556 030 захворівших на COVID-19 (що становить 13,5% від усього населення країни), із них померлих – 112 394 (2,0%), одужало 5 437 314 (97,9%).

На сьогодні питання лікування хворих на COVID-19 залишається складним, проводять багато клінічних досліджень лікарських засобів для пошуку найефективніших із них [1, 2]. Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) у 2020–2022 рр. розробило та затвердило (в т. ч. оновило) на державному рівні більше 12 нормативно-правових актів щодо лікування хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19).

Актуальність дослідження цієї інфекції для особового складу Збройних Сил України (ЗСУ) полягає в тому, що під час призову на військову службу, у разі повернення з відряджень та відпусток ці категорії осіб (особливо ті, які знаходяться в інкубаційному періоді або є безсимптомними) можуть інфікувати інших військовослужбовців COVID-19 та спричинювати спалах захворювання.

В умовах дії правового режиму воєнного стану детальної інформації щодо захворюваності військовослужбовців ЗСУ на COVID-19 у відкритих джерелах немає [3]. Враховуючи те, що наявні дані щодо інфікування COVID-19 цивільних осіб у значних кількостях, які оприлюднено в офіційних джерелах, також можливо припустити

інфікування великої кількості військових, особливо тих, які знаходяться в умовах обмеженого простору скупченими контингентами по всій території держави.

Інформація щодо соціального і правового захисту військовослужбовців та членів їх сімей, виплати військовослужбовцям ЗСУ одноразової грошової допомоги у разі загибелі (смерті), інвалідності або часткової втрати працездатності без встановлення інвалідності визначені законодавством України [4, 5].

Основною проблемою у розвитку медичного страхування в Україні, з однієї сторони, є питання управління медичною галуззю, а з другої – фінансове забезпечення страхової медицини, саме це питання пов'язано з управлінням фінансовими ресурсами, які плануються на утримання охорони здоров'я в бюджетах.

**Метою** цього дослідження є виконання аналізу існуючих моделей функціонування страхової медицини в деяких країнах світу та Україні для подальшого можливого застосування їх у системі медичного забезпечення ЗСУ; додатково вивчали фактори та умови, що впливають на перебіг захворювання на COVID-19.

### **Матеріали та методи дослідження**

Для встановлення динаміки медичного та фармацевтичного забезпечення хворих на COVID-19 проаналізовано офіційні документи Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, які діють (-яли) на даний час.

Додатково було вивчено міжнародні рекомендації щодо надання допомоги хворим на COVID-19 за допомогою Medline, Embase і GlobalHealth.

Під час виконання дослідження використано такі методи: системно-оглядовий, документальний, бібліографічний, аналітичний, узагальнюючий, інформаційний, графічний та мета-аналіз.

### **Результати дослідження та обговорення**

Із часу виникнення пандемії COVID-19 штам коронавірусу SARS-CoV-2 повільно мутував у форму, яка характеризується меншим рівнем патогенності, менше небезпечна для людини і передається чотирма шляхами: повітряно-крапельним, повітряно-пиловим, фекально-оральним і контактним. Вірус SARS-CoV-2 поширюється між людьми через респіраторні краплі коли інфікована людина кашляє, чхає або розмовляє. Респіраторні краплі можуть триматися в повітрі впродовж декількох годин і переміщуватися на великі відстані (> 2 метра).

Поширення вірусу також може відбуватися через контакт із поверхнями, забрудненими (зараженими) виділеннями з дихальних шляхів, якщо людина контактує із забрудненою поверхнею, а потім торкається слизової оболонки очей, носа, рота.

Відомо, що пацієнти без симптомів і зі симптомами можуть передавати вірус, що ускладнює контроль його поширення. Перебуваючи поза організмом людини, вірус втрачає свою здатність спричинювати захворювання і на зовнішніх поверхнях залишається небезпечним для людини лише 3–4 години [6].

Симптоми захворювання на COVID-19 проявляються у період від 2 до 14 днів після інфікування. Однак за окремими даними інкубаційний період може тривати і до 27 днів. Легкі форми захворювання нагадують грип або застуду. Більшість хворих на COVID-19 мають лихоманку, сухий кашель, ускладнене дихання, втомлюваність, діарею, втрату апетиту, нудоту і розлади шлунку. Тяжкий перебіг COVID-19 проявляється більш складними симптомами: задишка, сплутаність свідомості, завзяті болі або відчуття здавлення грудної клітки, висока температура тіла (вище 38 °C) тощо [6].

Найбільшу загрозу хвороба становить для осіб зі слабким імунітетом та зі супутніми захворюваннями, як-от: цироз печінки, гіпертонія, цукровий діабет чи хвороба Паркінсона тощо. До інфекції найбільше чутливі діти, вагітні, особи похилого віку та особи з хронічними захворюваннями й особи з імунodefіцитом.

Смертність від COVID-19 вища порівняно з грипом, особливо сезонним. Нині коефіцієнт летальності (кількість зареєстрованих смертей поділена на кількість зареєстрованих випадків) становить 3–4%. Для сезонного грипу летальність зазвичай значно нижча за 0,1%. Однак такі показники залежать від доступності та якості медичної допомоги. Більшість померлих від вірусу – особи похилого віку. Проте продовжують фіксувати випадки смерті серед молодих людей без хронічних захворювань. Станом на червень 2023 р. в Україні від COVID-19 померло понад 112 тисяч людей [6].

Високий ризик виникнення і передачі інфекції відбувається в об'єднаних житлових приміщеннях (лікувальні заклади, школи-інтернати, казарми, в'язниці тощо), а також багатолюдних, погано вентильованих середовищах (хостели, спортзали тощо). Висока щільність людей у приміщеннях часто ускладнює дотримання запобіжних заходів.

Військовослужбовці теж знаходяться в групі ризику тому, що мешкають у об'єднаних житлових приміщеннях та можуть мати хронічні захворювання, які ускладнюють процес лікування від COVID-19.

Окрему групу ризику становлять медичні і соціальні працівники, які доглядають за хворими на COVID-19 в лікарнях, госпіталях та інших закладах охорони здоров'я. Встановлено, що відстань і тривалість часу взаємодії з інфікованою людиною, кількість заражених людей у приміщенні, об'єм повітряного простору, активність людей, що генерують аерозоль (спів, крики або фізичні вправи), недостатня вентиляція, напрямок і швидкість потоку повітря підвищують ризик виникнення і поширення захворювання на COVID-19 [6].

Сучасні принципи та методи лікування хворих на COVID-19 можна розділити на надання амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги. Лікарські препарати за призначеннями – для амбулаторного лікування пацієнтів різних ступенів тяжкості (легкий – відсутність утруднень дихання, середній), стаціонарного лікування з варіантами додаткової терапії (за клінічними показаннями), тяжкий перебіг захворювання з варіантами додаткової терапії (за клінічними показаннями) різних ступенів тяжкості (критичний перебіг захворювання, терапія моноклональними антитілами, антикоагулянтна терапія пацієнтів на період госпіталізації та після виписки зі стаціонару) [9, 10, 11–13].

Головними принципами лікування хворих на COVID-19 в амбулаторних умовах із легким перебігом захворювання є повноцінне харчування та відповідна регідратація, симптоматичне лікування зі застосуванням жарознижуючих засобів (парацетамол, ібупрофен тощо) у разі лихоманки та болю, призначення противірусних препаратів прямої дії для груп ризику (вік > 65 років та наявність тяжких супутніх патологій у стадії декомпенсації – декомпенсований цукровий діабет, тяжка хронічна патологія дихальної та серцево-судинної систем, імуносупресивні стани, ниркова недостатність). Хворим середнім перебігом захворювання, які не потребують кисневої підтримки, є заборона на застосування кортикостероїдів, антибактеріальні засоби протипоказані та призначаються виключно за наявності лабораторно підтвердженої супутньої бактеріальної інфекції або при обґрунтованій підозрі на неї, при утрудненні дихання рекомендовано перебування в положенні «лежачи на

животі», можливість застосування фавіпіравіру; призначення протівірусних препаратів прямої дії для груп ризику [2, 3, 9, 10, 11–13].

Проте є клінічні критерії для госпіталізації хворих із підозрою/підтвердженням COVID-19 за наявності щонайменше однієї з перелічених ознак: частота дихання 30, сатурація при вимірюванні пульсоксиметром  $\leq 92\%$ , порушення свідомості (за шкалою AVPU все, крім A); пацієнти з перебігом захворювання середньої тяжкості, які мають тяжку супутню патологію (тяжкий перебіг артеріальної гіпертензії, декомпенсований цукровий діабет, імуносупресивні стани, тяжка хронічна патологія дихальної та серцево-судинної систем, ниркова недостатність) в стадії декомпенсації; пацієнти віком старше 60 років із перебігом захворювання середньої тяжкості [10, 11–13].

Лікування хворих у стаціонарних умовах із середньою тяжкістю захворювання потребує призначення низькомолекулярних гепаринів (за умови відсутності протипоказань) та у вигляді додаткової терапії – препаратами ремдесивір або фавіпіравір. У разі тяжкого перебігу захворювання у стаціонарних умовах застосовують оптимальну підтримуючу терапію в лікарняній палаті (або відділенні/палаті інтенсивної терапії); кисневу підтримку; системні кортикостероїди перорально або внутрішньовенно, може застосовуватися дексаметазон або інші кортикостероїди (гідрокортизон, метилпреднізолон тощо); призначають низькомолекулярні гепарини, якщо це не протипоказано; за умови приєднання бактеріальної флори застосовують антибактеріальні або протигрибкові засоби відповідно до локальної епідеміології; у вигляді додаткової терапії – ремдесивір, 10% імуноглобулін людини нормальний та тоцилізумаб [9, 10, 11–13].

Критичний перебіг захворювання у стаціонарних умовах потребує застосування таких принципів та методів лікування: оптимальна підтримуюча терапія у відділенні/палаті інтенсивної терапії; механічна вентиляція легень; призначення низькомолекулярних гепаринів, якщо це не протипоказано; системні кортикостероїди внутрішньовенно, може застосовуватися дексаметазон або інші кортикостероїди, такі як гідрокортизон, метилпреднізолон; спеціальна профілактика та лікування гострого респіраторного дистрес-синдрому; запобігання подальшому фіброзу легень; за умови приєднання бактеріальної флори застосування антибактеріальних або протигрибкових засобів відповідно до локальної епідеміології; у вигляді додаткової терапії – тоцилізумаб та 10% імуноглобулін людини нормальний [3, 9, 10].

Реалізацію громадянам України соціальних гарантій і прав на отримання медичної допомоги забезпечує страхова медицина за рахунок накопичених коштів у разі виникнення страхового випадку, а також фінансування профілактичних заходів.

Запровадження в Україні ефективної, найбільш адаптованої до вітчизняної системи охорони здоров'я моделі медичного страхування потребує наукового дослідження та здійснення аналізу історичного досвіду нашої держави.

Аналіз джерел літератури [4, 7] свідчить, що наприкінці XIX–початку XX століття почали створювати національні системи страхового гарантування.

Порівняльну характеристику базових світових моделей фінансування охорони здоров'я і медичного забезпечення ЗС України подано в таблиці.

У світовій практиці розрізняють дві основні форми медичного страхування населення – добровільне та обов'язкове медичне страхування.

**Порівняльна характеристика базових світових моделей фінансування охорони здоров'я і медичного забезпечення Збройних Сил України**

<b>Модель</b> <b>Показник</b>	<b>Державна</b> <b>(концепція</b> <b>Беверіджа)</b>	<b>Бюджетно-страхова</b> <b>(модель Бісмарка)</b>	<b>Приватно-</b> <b>підприємницька</b> <b>(ринкова)</b>	<b>Медичне</b> <b>забезпечення</b> <b>ЗС України</b>
Джерела фінансування	Переважно (до 90%) із бюджетних джерел (системи, які фінансуються за рахунок оподаткування)	За рахунок цільових внесків підприємців і субсидій держави (системи соціального страхування)	За рахунок реалізації платних медичних послуг, а також за рахунок добровільного медичного страхування	Із бюджетних джерел
Оплата медичних послуг	З бюджету держави	За рахунок внесків до фонду охорони здоров'я	За рахунок пацієнта, який потім одержує відповідні виплати від своєї страхової компанії або відшкодування страхової вартості лікування безпосередньо медичному закладу	Із бюджету держави
Країни	Великобританія, Канада, Ірландія	Німеччина, Італія, Франція, Швеція, Японія	США, Південна Корея, Нідерланди	Україна, країни НАТО
Переваги	Стимування зростання вартості лікування (низькі витрати на медичну допомогу). Висока ефективність і доступність	Можливість контролю страховальника і застрахованого за використанням страхових фондів. Можливість вибору лікаря й клініки застрахованою особою	Можливість фінансування розробок новітніх медичних технологій і наукових досліджень. Медична допомога високої якості	Висока ефективність і доступність, можливість контролю доступності наданої медичної допомоги
Недоліки	Ігнорування прав пацієнта (відсутність можливості вибору лікаря й контролю над медичним закладом із боку застрахованої особи). Схильність до монополізму і як результат зниження якості медичних послуг	Найчастіше недотримання принципу взаємного доповнення обов'язкового медичного страхування та добровільного медичного страхування	Урядові програми охоплюють тільки частину непрацюючого населення	Відсутність можливості вибору лікаря, недостатні витрати на медицину

Добровільне медичне страхування – це вид особистого страхування, яке дає змогу застрахованій особі отримати медичну допомогу в рамках прописаних опцій і бюджету страхового договору.

Обов'язкове медичне страхування є різновидом загальнообов'язкового державного соціального страхування, тобто це вид страхування, в якому держава гарантує



застрахованим особам надання базового пакета медичних послуг, але в Україні на сьогодні це питання чітко не регулюється законодавством.

Особливостями обов'язкового медичного страхування в Україні є недостатній рівень витрат на медицину з державного та місцевого бюджетів [4].

В Україні одночасно функціонують система бюджетного фінансування установ сфери охорони здоров'я, бюджетно-страхове фінансування (обов'язкові види соціального страхування – бюджетно-страхова модель), добровільне медичне страхування (комерційне та соціальне – у формі лікарняних кас).

Соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей регламентовано законодавством України [4]. Державне обов'язкове особисте страхування військовослужбовців існувало з 19 серпня 1992 року по 25 грудня 2013 року [8].

Із введенням в Україні воєнного стану набула чинності Постанова Кабінету Міністрів України № 168, яка затвердила зміну страхового захисту одноразовою компенсацією з Державного бюджету України [5].

Військовослужбовці отримують безоплатну кваліфіковану медичну допомогу (у т. ч. безоплатне забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення) амбулаторно чи в стаціонарних умовах у військово-медичних закладах охорони здоров'я або у державних чи комунальних закладах охорони здоров'я за рахунок Міністерства оборони України [4]. У перспективі доцільно створення електронної медичної картки військовослужбовця, яку буде включено до електронної системи охорони здоров'я України.

## **Висновки**

1. Основними запобіжними заходами щодо розповсюдження COVID-19 серед військовослужбовців є дотримання санітарних норм, контроль симптомів захворювання та своєчасна вакцинація чи ревакцинація.

2. Під час лікування хворих на COVID-19 залежно від умов перебування та тяжкості захворювання застосовують такі групи лікарських засобів: знеболювальні та жарознижувальні, регідратаційні, противірусні, антибактеріальні та протигрибкові, низькомолекулярні гепарини, системні кортикостероїди та вітаміни, які військовослужбовці отримують безкоштовно.

3. Створення дієвої системи страхової медицини в Україні має передбачати можливості отримання військовослужбовцями ЗСУ медичної допомоги у будь-якому закладі охорони здоров'я, незалежно від відомчого підпорядкування, за допомогою створення електронної медичної картки військовослужбовця, яку буде включено до електронної системи охорони здоров'я України.

## **Список використаної літератури**

1. World Health Organization (WHO). Breaking. – URL: [https://twitter.com/WHO/status/1654477139620638722?ref\\_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1654477334139863041%7Ctwgr%5Ee4aac7bfda76a6d6f2e6a67635eb918ce8405064%7Ctwcon%5Es2\\_&ref\\_url=https%3A%2F%2Fsuspilne.media%2F467216-vooz-ogolosila-pro-zakincenna-pandemii-covid-19%2F](https://twitter.com/WHO/status/1654477139620638722?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1654477334139863041%7Ctwgr%5Ee4aac7bfda76a6d6f2e6a67635eb918ce8405064%7Ctwcon%5Es2_&ref_url=https%3A%2F%2Fsuspilne.media%2F467216-vooz-ogolosila-pro-zakincenna-pandemii-covid-19%2F)

2. Андрейчин М. А., Ничик Н. А., Завіднюк Н. Г. та ін. Лікування хворих з COVID-19 на сучасному етапі // Інфекційні хвороби. – 2020. – № 3 (101). – С. 5–17. <https://doi.org/10.11603/1681-2727.2020.3.11548>

3. Трихліб В. І., Осьодло Г. В. COVID-19. Найактуальніша проблема сучасності // Укр. журн. військової медицини. – 2020. – Т. 1, № 1. – С. 5–24. – URL: [https://nbuv.gov.ua/UJRN/ukrjmm\\_2020\\_1\\_1\\_3](https://nbuv.gov.ua/UJRN/ukrjmm_2020_1_1_3). [https://doi.org/10.46847/ujmm.2020.1\(1\)-005](https://doi.org/10.46847/ujmm.2020.1(1)-005)

4. Закон України № 2012-ХІІ от 20. 12. 1991 р. «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Редакція від 23. 12. 2022 р. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>
5. Постанова Кабінету Міністрів України № 168 від 28 лютого 2022 р. «Питання деяких виплат військовослужбовцям, особам рядового і начальницького складу, поліцейським та їх сім'ям під час дії воєнного стану». – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/168-2022>
6. Всесвітня організація охорони здоров'я та Міжнародна організація праці. Тимчасова настанова 2 лютого 2021 року. COVID-19: безпека праці та здоров'я медичних працівників. – URL: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed\\_protect/protrav/safework/documents/instructional\\_material/wcms\\_775035.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_protect/protrav/safework/documents/instructional_material/wcms_775035.pdf)
7. Закон України № 85/96-ВР від 07. 03. 1996 р. «Про страхування». – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20>
8. Постанова Кабінету Міністрів України № 488 від 19 серпня 1992 р. «Про Умови державного обов'язкового особистого страхування військовослужбовців і військовозобов'язаних, призваних на збори, і порядок виплат їм та членам їх сімей страхових сум». – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/488-92>
9. Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19). – URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/koronavirusna-hvoroba-2019-covid-19/>
10. Протокол «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)». Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України 02 квітня 2020 року № 762. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0762282-20#Text>
11. Гуз В. С., Заліська О. М. Аналіз динаміки асортименту лікарських засобів у програмі «Доступні ліки» для лікування серцево-судинних захворювань // Фармац. журн. – 2019. – № 3. – С. 21–30. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.3.19.03>
12. Костюк І. А. Аналіз динаміки асортименту лікарських засобів для фармакотерапії бронхіальної астми у програмі «Доступні ліки» // Фармац. журн. – 2019. – Т. 74, № 5. – С. 12–19. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.5.19.02>
13. Наказ МОЗ № 1819 від 04. 10. 2018 р. «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 2005 року № 360». – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05>

## References

1. World Health Organization (WHO). Breaking. – URL: [https://twitter.com/WHO/status/1654477139620638722?ref\\_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Cwtwtrm%5E1654477334139863041%7Ctwgr%5Ee4aac7bfda76a6d6f2e6a67635eb918ce8405064%7Ctwcon%5Es2\\_&ref\\_url=https%3A%2F%2Fsusilne.media%2F467216-vooz-ogolosila-pro-zakincenna-pandemii-covid-19%2F](https://twitter.com/WHO/status/1654477139620638722?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Cwtwtrm%5E1654477334139863041%7Ctwgr%5Ee4aac7bfda76a6d6f2e6a67635eb918ce8405064%7Ctwcon%5Es2_&ref_url=https%3A%2F%2Fsusilne.media%2F467216-vooz-ogolosila-pro-zakincenna-pandemii-covid-19%2F)
2. Andreichyn M. A., Nychyk N. A., Zavidniuk N. H. *ta in.* Likuvannia khvorykh z COVID-19 na suchasnomu etapi // Infektsiini khvoroby. – 2020. – № 3 (101). – С. 5–17. <https://doi.org/10.11603/1681-2727.2020.3.11548>
3. Trykhlіb V. I., Osodlo H. V. COVID-19. Naiaktualnisha problema suchasnosti // Ukr. zhurn. viiskovoi medytyny. – 2020. – Т. 1, № 1. – С. 5–24. – URL: [https://nbuv.gov.ua/UJRN/ukrjmm\\_2020\\_1\\_1\\_3](https://nbuv.gov.ua/UJRN/ukrjmm_2020_1_1_3). [https://doi.org/10.46847/ujmm.2020.1\(1\)-005](https://doi.org/10.46847/ujmm.2020.1(1)-005)
4. Закон України № 2012-ХІІ от 20. 12. 1991 р. «Pro sotsialnyi i pravovi zakhyst viiskovosluzhbovtstv ta chleniv yikh simei». Redaktsiia vid 23. 12. 2022 r. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>
5. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy № 168 vid 28 liutoho 2022 r. «Pytannia deiakykh vyplat viiskovosluzhbovtsiam, osobam riadovoho i nachalnytskoho skladu, politseiskym ta yikh simiam pid chas dii voiennoho stanu». – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/168-2022>
6. Vsesvitnia orhanizatsiia okhorony zdorovia ta Mizhnarodna orhanizatsiia pratsi. Tymchasova nastanova 2 liutoho 2021 roku. COVID-19: bezpeka pratsi ta zdorovia medychnykh pratsivnykiv. – URL: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed\\_protect/protrav/safework/documents/instructional\\_material/wcms\\_775035.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_protect/protrav/safework/documents/instructional_material/wcms_775035.pdf)
7. Zakon Ukrainy № 85/96-VR vid 07. 03. 1996 r. «Pro strakhuvannia». – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20>
8. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy № 488 vid 19 serpnia 1992 r. «Pro Umovy derzhavnogo obov'iazkovoho osobystoho strakhuvannia viiskovosluzhbovtstv i viiskovozobov'iazanykh, pryzvanykh na zbory, i poriadok vyplat yim ta chlenam yikh simei strakhovykh sum». – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/488-92>

9. Koronavirusna khvoroba 2019 (COVID-19). – URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/koronavirusna-hvoroba-2019-covid-19/>

10. Protokol «Nadannia medychnoi dopomohy dlia likuvannia koronavirusnoi khvoroby (COVID-19)». Zatverdzheno nakazom Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy 02 kvitnia 2020 roku № 762. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0762282-20#Text>

11. Huz V. S., Zaliska O. M. Analiz dynamiky asortymentu likarskykh zasobiv u prohrami «Dostupni liky» dlia likuvannia sertsevo-sudynnykh zakhvoriuvan // Farmats. zhurn. – 2019. – № 3. – S. 21–30. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.3.19.03>

12. Kostiuk I. A. Analiz dynamiky asortymentu likarskykh zasobiv dlia farmakoterapii bronkhialnoi astmy u prohrami «Dostupni liky» // Farmats. zhurn. – 2019. – T. 74, № 5. – S. 12–19. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.5.19.02>

13. Nakaz MOZ № 1819 vid 04. 10. 2018 r. «Pro vnesennia zmin do nakazu Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 19 lypnia 2005 roku № 360». – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05>

Надійшла до редакції 15 травня 2023 р.

Прийнято до друку 1 червня 2023 р.

В. В. Трохимчук (<https://orcid.org/0000-0001-9994-8931>),

І. О. Панкратов (<https://orcid.org/0009-0004-2377-5033>)

*Національний університет охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика, м. Київ*

#### ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ХВОРИХ НА COVID-19, В УМОВАХ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

**Ключові слова:** коронавірусна хвороба (COVID-19), медичне страхування, страхова медицина, військовослужбовці, фармакотерапія, протокол надання медичної допомоги

#### АН О Т А Ц І Я

На сьогодні лікування хворих на COVID-19, що спричинила безпрецедентну пандемію у 2019–2023 роках, залишається складним. Військовослужбовці Збройних Сил України під час призову на військову службу, у разі повернення з відряджень та відпусток (особливо ті, які знаходяться в інкубаційному періоді або є безсимптомними) можуть занести COVID-19 у підрозділ та спричинити спалах захворювання.

Метою роботи стало виконання аналізу існуючих моделей функціонування страхової медицини в деяких країнах світу та Україні для подальшого можливого застосування їх у системі медичного забезпечення Збройних Сил України; додатково вивчали фактори та умови, що впливають на перебіг захворювання на COVID-19.

Основними запобіжними заходами щодо розповсюдження COVID-19 серед військовослужбовців є дотримання санітарних норм, контроль симптомів захворювання та своєчасна вакцинація чи ревакцинація. Під час лікування хворих на COVID-19 залежно від умов перебування та тяжкості захворювання застосовуються такі групи лікарських засобів: знеболювальні та жарознижувальні, регідратаційні, противірусні, антибактеріальні та протигрибкові, низькомолекулярні гепарини, системні кортикостероїди та вітаміни, які військовослужбовці отримують безкоштовно. Створення дієвої системи страхової медицини в Україні має передбачати можливість отримання військовослужбовцями Збройних Сил України медичної допомоги у будь-якому закладі охорони здоров'я, незалежно від відомчого підпорядкування, за допомогою створення електронної медичної картки військовослужбовця, яку буде включено до електронної системи охорони здоров'я України.

Виконані дослідження дають змогу зробити висновок про потребу удосконалення та подальший розвиток науково-практичних основ системних досліджень у військово-медичній службі Збройних Сил України, підвищення якості і ефективності медичного забезпечення військовослужбовців, запровадження сучасних підходів і методів прийняття обґрунтованих управлінських рішень із питань захисту і запобігання поширенню COVID-19.



V. V. Trokhymchuk (<https://orcid.org/0000-0001-9994-8931>),

I. O. Pankratov (<https://orcid.org/0009-0004-2377-5033>)

*Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv*

## PROBLEMS AND PROSPECTS OF MEDICAL PROVISION FOR MILITARY PERSONNEL WITH COVID-19 IN THE CONDITIONS OF MEDICAL INSURANCE

**Key words:** coronavirus disease (COVID-19), medical insurance, insurance medicine, military personnel, pharmacotherapy, treatment protocol

### ABSTRACT

To date, the treatment of patients with COVID-19, which caused an unprecedented pandemic in 2019–2023, remains difficult. Military personnel of the Armed Forces of Ukraine during conscription, when returning from business trips and vacations (especially those who are in the incubation period or are asymptomatic) can bring COVID-19 into the unit and cause an outbreak of the disease.

The purpose of the work was to conduct an analysis of the existing models of the functioning of insurance medicine in some countries in the world and in Ukraine for their further possible application in the system of medical support of the Armed Forces; factors and conditions affecting the course of the disease on COVID-19 were additionally studied.

The main preventive measures against the spread of COVID-19 among military personnel are compliance with sanitary standards, control of disease symptoms and timely vaccination or revaccination. In the treatment of patients with COVID-19, depending on the conditions of stay and the severity of the disease, the following groups of drugs are used: analgesics and antipyretics, rehydration, antiviral, antibacterial and antifungal, low molecular weight heparins, systemic corticosteroids and vitamins, which military personnel receive free of charge. The creation of an effective system of insurance medicine in Ukraine should provide for the possibility for servicemen of the Armed Forces of Ukraine to receive medical care in any health care facility, regardless of departmental subordination, by creating an electronic medical card of a serviceman, which will be included in the electronic health care system of Ukraine.

The conducted studies make it possible to draw a conclusion about the need for improvement and further development of the scientific and practical foundations of systematic research in the military medical service of the Armed Forces of Ukraine, improving the quality and efficiency of medical support for servicemen, introducing modern approaches and methods of making sound management decisions on issues of protection and prevention of proliferation COVID-19.

*Електронна адреса для листування з авторами: [pankratov2mail10igor@ukr.net](mailto:pankratov2mail10igor@ukr.net)  
(Панкратов І. О.)*