

Socio-economic aspects in the diagnostic process of pleura tuberculosis.

L.A. GOLYK, M.D. BLIZNYUK

Summary. *The ground based on the results of author's studies of socio-medical significance of diagnostic process of pleura diseases. The article contains findings of the analysis of events of the pleura tuberculosis diseases. Following socio-economic factors were analyzed: relation to socially useful work of sick patients, their residence, accompanying diseases and pernicious habits.*

Key words: *diagnostic of pleura diseases, lung tuberculosis, socio-economic problems, system of diagnostics.*

УДК 613.67+616.058

Аналіз стану здоров'я військовослужбовців військових частин у зоні відповідальності військово-медичного клінічного центру Кримського регіону

I.A. ДАНИЛЬЧУК, А.М. ГАЛУШКА, І.С. ОЛІЙНИК,
С.В. ХАЛІК, В.П. ТИБІНЬ

Резюме. *Аналізувався стан здоров'я військовослужбовців військових частин, які дислокуються у зоні відповідальності Військово-медичного клінічного центру Кримського регіону протягом 2007–2009 рр. за категоріями – військовослужбовці строкової служби, військовослужбовці за контрактом та офіцерський склад. Наведені рангові місця актуальних класів хвороб серед відповідних категорій військовослужбовців.*

Доведено, що незважаючи на видову специфіку Військово-медичного клінічного центру Кримського регіону відмінностей серед актуальних класів хвороб у порівнянні з даними за Збройні Сили України не існує.

Ключові слова: *медична служба, захворюваність, госпіталізація, працевтрати, звільнення за станом здоров'я, смертність.*

Актуальність вивчення стану здоров'я обумовлена тим, що моніторинг стану здоров'я населення та окремих його контингентів (військовослужбовці тощо) є важливою складовою управління у сфері охорони здоров'я, дозволяє виявляти проблемні питання та обґрунтувати шляхи їх вирішення [1]. Окрім цього показники, що характеризують стан здоров'я контингентів населення є вагомою групою індикаторів, що можуть бути використані для оцінки ресурсних та процесуальних аспектів якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я [2].

До того ж в порівнянні з цивільним суспільством в Збройних Силах України стан здоров'я військовослужбовців є важливим чинником, що визначає боєздатність військ [3, 4]. Тому вивчення стану здоров'я військовослужбовців та розроб-

лення заходів щодо його зміцнення мають особливе значення для Збройних Сил України і є важливими напрямками діяльності військових органів управління.

Методи дослідження, які використовувалися під час дослідження були статистичний, системного аналізу.

Об'єктом дослідження були стан здоров'я військовослужбовців військових частин, які дислокуються у зоні відповідальності Військово-медичного клінічного центру Кримського регіону.

В межах об'єкту визначено предмет дослідження – рівень та структура захворюваності військовослужбовців військових частин у зоні відповідальності Військово-медичного клінічного центру Кримського регіону.

Моніторинг стану здоров'я військовослужбовців військових частин, які дислокуються у зоні відповідальності Військово-медичного клінічного центру Кримського регіону проводився за матеріалами статистичних звітів за формою 2/МЕД (медичний звіт військової частини (корабля), закладу, з'єднання, об'єднання за рік) та частково 1/МЕД – донесення по медичній службі за період року (місяць, квартал, півріччя, 9 місяців), встановлених Табелем термінових донесень з медичної служби (№ 7) [5] окремо для військовослужбовців строкової служби, військовослужбовців за контрактом і офіцерського складу.

Отримані дані піддавалися відповідній статистичній обробці за загальноприйнятими методами [6].

Для аналізу стану здоров'я військовослужбовців військових частин у зоні відповідальності ВМКЦ Кримського регіону використовувались показники розподілу за групами здоров'я та показники захворюваності, працетрат, смертності й звільнення.

Розподіл військовослужбовців за групами здоров'я по категоріям протягом 2007–2009 рр. наведений в табл. 1.

Таблиця 1

**Розподіл військовослужбовців військових частин
у зоні відповідальності ВМКЦ Кримського регіону
за групами здоров'я (2007–2009 рр.), %**

Групи здоров'я	Роки		
	2007	2008	2009
Військовослужбовці строкової служби			
I група	55,68	56,06	61,01
II група	30,36	37,93	35,40
III група	13,96	6,01	3,59
Офіцери			
I група	63,62	56,43	56,39
II група	31,65	31,20	28,53
III група	4,72	12,37	15,07

Групи здоров'я	Роки		
	2007	2008	2009
Військовослужбовці за контрактом			
I група	53,59	60,54	67,11
II група	41,38	29,05	21,35
III група	5,03	10,42	11,53

Згідно з даними табл. 1 за розглянутий період серед військовослужбовців строкової служби відбулося збільшення частки осіб, які віднесені до I групи та зменшення частки осіб із III групою здоров'я.

Натомість, частка офіцерів з I групою здоров'я зменшилась, при цьому частка осіб офіцерського складу з III групою здоров'я збільшилась. Серед військовослужбовців військової служби за контрактом було зафіксовано збільшення часток осіб як із I так і з III групами здоров'я.

Рівні загальної захворюваності військовослужбовців за період 2007–2009 рр. наведені на рис. 1.

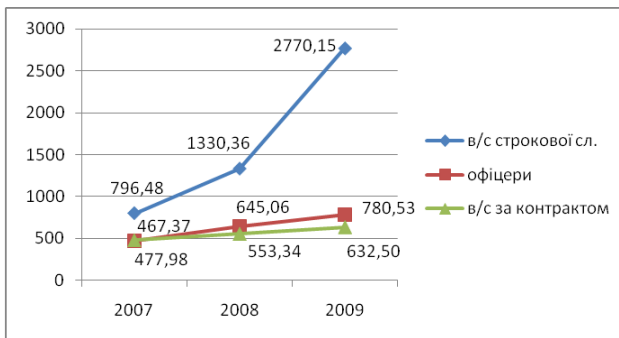


Рис. 1. Динаміка рівнів захворюваності серед військовослужбовців військових частин у зоні відповідальності ВМКЦ Кримського регіону

Незважаючи на збільшення частки військовослужбовців строкової служби, які віднесені до I групи здоров'я, протягом 2007–2009 рр. зафіксовано підвищення рівня загальної захворюваності, що може бути пов'язане з одного боку з погіршенням стану здоров'я військовослужбовців, а з іншого – підвищенням доступності медичної допомоги, а саме, зростанням звернень до лікарів частин в умовах медичного забезпечення за територіальним принципом.

На думку фахівців [10, 11] високий рівень захворюваності може відображати не тільки погіршення стану здоров'я, але і належне функціонування системи охорони здоров'я та високу доступність медичної допомоги,

яка обумовлюється розвитком мережі медичних закладів, медичних технологій, функціонуванням системи моніторингу стану здоров'я, кваліфікацією медичного персоналу та іншими факторами. Відповідно низький рівень захворюваності та інтенсивності звернень за медичною допомогою на фоні високої смертності свідчить про малодоступність (низьку якість) медичного обслуговування та проблеми зі здоров'ям в контингентах населення, що досліджуються.

Слід звернути увагу і на той факт, що рівень смертності контингенту, що знаходиться в зоні відповідальності ВМКЦ Кримського регіону протягом 2007–2009 рр. знизився серед усіх контингентів військовослужбовців (рис. 2).

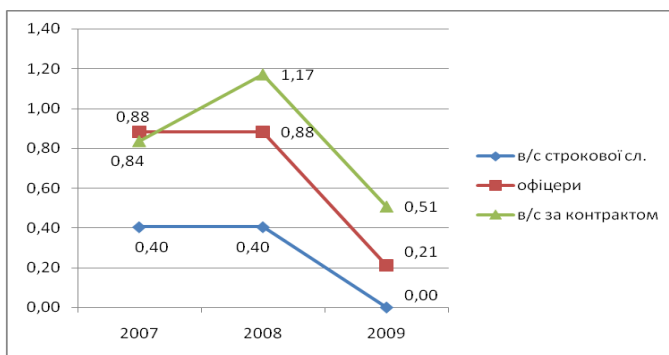


Рис. 2. Динаміка рівнів смертності серед військовослужбовців військових частин у зоні відповідальності ВМКЦ Кримського регіону (2007–2009 рр.)

В табл. 2 наведені порівняння основних статистичних показників стану здоров'я військовослужбовців військових частин у зоні ВМКЦ Кримського регіону за 2009 р. із середніми показниками 2007–2009 рр.

Відповідно до даних таблиці 2 встановлені достовірні зміни рівнів усіх показників (за виключенням показника «смертність») серед військовослужбовців у 2009 р. у порівнянні з середніми рівнями 2007–2009 рр.

За даними форм медичної звітності 2/МЕД в структурі загальної захворюваності військовослужбовців строкової служби військових части у зоні відповідальності ВМКЦ Кримського регіону у 2009 р. переважали хвороби органів дихання (клас X, 1080,61‰), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (клас XII, 601,85‰), інфекційні та паразитарні хвороби (клас I, 126,63‰).

За нозологічним розподілом переважали гострі респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів (J00–J06), які склали 86,37% у структурі X класу. Частка госпіталізованих військовослужбовців строкової служби до лазаретів медичних пунктів військових частин з приводу хвороб органів дихання

від загальної кількості госпіталізованих за X клас у 2009 р. склала 47,25%. Середня тривалість випадку працевтрат військовослужбовців строкової служби за X класом у 2009 р. склала 5,91 дня.

Таблиця 2

Порівняння рівнів захворюваності, госпіталізації, працевтрат, звільнень та смертності військовослужбовців зони відповідальності ВМКЦ Кримського регіону за 2009 р. із середніми показниками 2007–2009 рр.

Показники	Контингент	2009 р., %	Середнє за 2007–2009 рр., %	<i>t</i> критерій*
Захворюваність	в/с строк. сл.	2770,15	1632,33	30,28
	офіцери	780,53	630,99	20,57
	в/с за контр.	632,50	554,61	12,02
Госпіталізація	в/с строк. сл.	1630,17	1044,39	34,81
	офіцери	188,35	209,24	3,15
	в/с за контр.	172,43	228,75	10,83
Працевтрати	в/с строк. сл.	13284,04	8806,75	20,12
	офіцери	4585,45	3801,56	12,06
	в/с за контр.	3470,37	3294,62	4,58
Звільнення	в/с строк. сл.	20,97	15,42	2,14
	офіцери	5,89	8,06	1,62
	в/с за контр.	7,63	5,89	1,55
Смертність	в/с строк. сл.	0,00	0,27	1,91
	офіцери	0,21	0,66	1,48
	в/с за контр.	0,51	0,84	1,01

* якщо $t \geq t_{\alpha}$ то вибіркові оцінки відрізняються на рівні значимості α ($v > 120$: $t_{0,1}=1,658$, $t_{0,05}=1,98$, $t_{0,01}=2,617$, $t_{0,001}=3,373$).

В структурі хвороб шкіри та підшкірної клітковини переважали інші інфекційні ураження шкіри (L05-L08) – 34,93%; абсцеси шкіри, фурункули та карбункули (L02) – 24,52%; дерматити та екзема (L20–L30) – 11,40%. Частка госпіталізованих військовослужбовців строкової служби до лазаретів медичних пунктів військових частин з приводу хвороб шкіри та підшкірної клітковини від загальної кількості госпіталізованих за XII клас у 2009 р. склала 46,28%. Середня тривалість випадку працевтрат військовослужбовців строкової служби за XII класом у 2009 р. склала 6,05 дня.

В структурі інфекційних та паразитарних хвороб у військовослужбовців строкової служби переважно виявляли паразитарні хвороби (B35–B89) – 29,89%; кір (B05) – 9,46%, вірусний гепатит (B15–B19) – 8,39%. Частка госпіталізованих військовослужбовців строкової служби до лазаретів медичних пунктів військових частин з приводу інфекційних та паразитарних

хвороб від загальної кількості госпіталізованих за I клас у 2009 р. склала 43,3%. Середня тривалість випадку працевтрат військовослужбовців строкової служби та курсантів за I класом у 2009 р. склала 6,97 дня.

Офіцери військових части у зоні відповідальності ВМКЦ Кримського регіону у 2009 р. найчастіше звертались до медичних пунктів військових частин з приводу хвороб органів дихання (клас X, 379,23%), хвороб органів травлення (клас XI, 56,34%) та хвороб системи кровообігу (клас IX, 45,41%).

Серед хвороб органів дихання в 2009 р. у офіцерів переважали гострі респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів (J00–J06) та інші гострі респіраторні інфекції нижніх дихальних шляхів (J20–J22), які склали 87,86% та 6,82% у структурі X класу відповідно. Частка госпіталізованих офіцерів до лазаретів медичних пунктів військових частин з приводу хвороб органів дихання від загальної кількості госпіталізованих за X клас у 2009 р. склала 17,70%. Середня тривалість випадку працевтрат офіцерів за X класом у 2009 р. склала 4,10 дня.

Загалом серед хвороб органів травлення у 2009 р. у офіцерів на частку хвороб порожнини рота (K00–K14) припадало 57,59% випадків первинних звернень. Без урахування хвороб порожнини рота 75,37% у структурі XI класу зайняли хвороби стравоходу, шлунку та дванадцятипалої кишки (K20–K31); 10,07% – хвороби печінки, жовчного міхура, жовчовивідних шляхів та підшлункової залози (K70–K87). Частка госпіталізованих офіцерів до лазаретів медичних пунктів військових частин з приводу хвороб органів травлення без урахування хвороб порожнини рота від загальної кількості госпіталізованих за XI клас у 2009 р. склала 2,96%. Середня тривалість випадку працевтрат офіцерів за XI класом без урахування хвороб порожнини рота у 2009 р. склала 8,10 дня.

В структурі хвороб системи кровообігу у 2009 р. у офіцерів переважали звернення з приводу гіпертонічної хвороби (I10–I13) – 36,11%; геморою (I83–I84) – 10,18% та варикозного розширення вен (I83) – 8,80%. Частка госпіталізованих офіцерів до лазаретів медичних пунктів військових частин з приводу хвороб системи кровообігу від загальної кількості госпіталізованих за IX клас у 2009 р. склала 0,75%. Середня тривалість випадку працевтрат офіцерів за IX класом у 2009 р. склала 9,03 дня.

Найбільш вагомими класами хвороб у 2009 р. в структурі загальної захворюваності військовослужбовців військової служби за контрактом були хвороби органів дихання (клас X, 290,44%), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (клас XII, 47,94%) та хвороби органів травлення (клас XI, 41,33%).

Серед військовослужбовців військової служби за контрактом в класі хвороб органів дихання переважали гострі респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів (J00–J06) та інші гострі респіраторні інфекції нижніх дихальних шляхів (J20–J22), які склали 79,03% та 12,43% у структурі X класу відповідно. Частка госпіталізованих військовослужбовців військової служби за контрактом до ла-

заретів медичних пунктів військових частин з приводу хвороб органів дихання від загальної кількості госпіталізованих за X клас у 2009 р. склала 15,85%. Середня тривалість випадку працевтрат військовослужбовців військової служби за контрактом за X класом у 2009 р. склала 3,87 дня.

У 2009 р. військовослужбовці військової служби за контрактом з приводу хвороб шкіри та підшкірної клітковини найчастіше зверталися для лікування інших інфекційних уражень шкіри (L05–L08) – 34,75%; абсцесів шкіри, фурункулів та карбункулів (L02) – 28,91%, дерматитів та екзем (L20–L30) – 18,83%. Частка госпіталізованих військовослужбовців військової служби за контрактом до лазаретів медичних пунктів військових частин з приводу хвороб шкіри та підшкірної клітковини від загальної кількості госпіталізованих за XII клас у 2009 р. склала 19,54%. Середня тривалість випадку працевтрат військовослужбовців військової служби за контрактом за XII класом у 2009 р. склала 4,66 дня.

Загалом серед хвороб органів травлення у 2009 р. у військовослужбовців військової служби за контрактом на частку хвороб порожнини рота (K00–K14) припадало 61,90% випадки первинних звернень. Без урахування хвороб порожнини рота 50,15% у структурі XI класу зайняли хвороби стравоходу, шлунку та дванадцятипалої кишки (K20–K31); 13,54% – хвороби печінки, жовчного міхура, жовчовивідних шляхів та підшлункової залози (K70–K87). Частка госпіталізованих військовослужбовців військової служби за контрактом до лазаретів медичних пунктів військових частин з приводу хвороб органів травлення без урахування хвороб порожнини рота від загальної кількості госпіталізованих за XI клас у 2009 р. склала 2,55%. Середня тривалість випадку працевтрат військовослужбовців військової служби за контрактом за XI класом без урахування хвороб порожнини рота у 2009 р. склала 3 дня.

В табл. 3 наведені рангові місця актуальних класів хвороб у 2009 р. серед контингентів військовослужбовців військових части у зоні відповідальності ВМКЦ Кримського регіону та за Збройні Сили (ЗС) України в цілому.

Таблиця 3

Рангові місця актуальних класів хвороб у 2009 р. зони відповідальності ВМКЦ Кримського регіону та Збройних Сил України в цілому

	Контингент	1 місце	2 місце	3 місце
ВМКЦ Кримського регіону	в/с строк. сл.	хвороби органів дихання (клас X)	хвороби шкіри та підшкірної клітковини (клас XII)	інфекційні та паразитарні хвороби (клас I)
	офіцери	хвороби органів дихання (клас X)	хвороби органів травлення (клас XI)	хвороби системи кровообігу (клас IX)

	Контингент	1 місце	2 місце	3 місце
	в/с за контр.	хвороби органів дихання (клас X)	хвороби шкіри та підшкірної клітковини (клас XII)	хвороби органів травлення (клас XI)
ЗС України	в/с строк. сл.	хвороби органів дихання (клас X)	хвороби шкіри та підшкірної клітковини (клас XII)	інфекційні та паразитарні хвороби (клас I)
	офіцери	хвороби органів дихання (клас X)	хвороби органів травлення (клас XI)	хвороби системи кровообігу (клас IX)
	в/с за контр.	хвороби органів дихання (клас X)	хвороби шкіри та підшкірної клітковини (клас XII)	хвороби органів травлення (клас XI)

Висновки

Аналізуючи вищевикладений матеріал необхідно зазначити, що незважаючи на видову специфіку ВМКЦ Кримського регіону відмінностей серед актуальних класів хвороб у порівнянні з даними за ЗС України не існує. Але звертає на себе увагу низький відсоток військовослужбовців, які були госпіталізовані до лазаретів медичних пунктів військових частин, тоді як згідно методичних вказівок в умовах військової частини повинні починати і закінчувати лікування більш ніж 80% військовослужбовців та лікуватися і обстежуватися стаціонарні хворі терміном до 14–15 діб.

Література

1. Моніторингова оцінка здоров'я дитячого населення та заходи щодо його збереження / І.М. Матвієнко, В.Л. Весельський, М.В. Медведовська та ін. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2006. – № 2. – С. 5–10.
2. Пономаренко В.М. Методологічні підходи до визначення індикаторів оцінки якості діяльності системи охорони здоров'я / В.М. Пономаренко, А.Б. Зіменковський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2006. – № 2. – С. 31–34.
3. Білий В.Я. Інтегрована система охорони здоров'я військовослужбовців у забезпеченні боєготовності Збройних Сил України / В.Я. Білий, М.М. Вовкодав // Наука і оборона. – 1999. – № 1. – С. 49–54.
4. Вовкодав Н.Н. Охрана здоровья военнослужащих может оказаться вне проводимой в ВС Украины реформы / Н.Н. Вовкодав // Проблемы военного здравоохранения и пути его реформирования: Матер. науч.-практ. конф. / Под ред. В.Я. Белого. – К.: Изд-во «Логос», 1996. – С. 41–46.

5. Директива Начальника Генерального штабу Збройних Сил України № ДГШ-11 від 17 грудня 2001 року «Про затвердження Табеля термінових донесень з медичної служби (№ 7)». – К.: Міністерство оборони України, 2001. – 473 с.

6. Лопін Є.Б. Наукове обґрунтування та розробка моделі завантаження лікувальних закладів охорони здоров'я пацієнтами: дис. ... канд. мед. наук: 14.03.11; – Захищена 06.05.2008; Затв. 08.10.2008. – К., 2008. – 278 с.: іл. – Бібліогр.: с. 262–278.

7. Виноградов П.А. Методологические и методические основы изучения здоровья населения в СССР / П.А. Виноградов, А.С. Георгиевский, Л.Е. Поляков // Методические основы изучения здоровья населения: Материалы 2-го Всесоюзного симпозиума (декабрь 1968 г.). – М.: Изд-во Минздрава РСФСР, 1968. – С. 5–45.

8. Методичний посібник з основних питань організації медичного забезпечення Збройних Сил України / Департамент охорони здоров'я Міністерства оборони України; М.І. Бадюк, В.А. Баркевич, О.Ю. Булах та ін. – К., 2006. – 499 с.

9. Бібік Т.А. Адаптаційні можливості організму та їх значення в оцінці стану здоров'я військовослужбовців / Т.А. Бібік // Сучасні аспекти військової медицини. Збірник наукових праць Головного військового клінічного госпіталю МО України. В. 11. – К.: МВЦ «Медінформ», 2006. – С. 19–22.

10. К методике изучения здоровья на основе регистра населения / Г.В. Тарасов, О.С. Цека, М.Ф. Масленников та ін. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – № 1. – С. 23–26.

11. Раков А.Л. Профилактические аспекты неинфекционных болезней терапевтического профиля / А.Л. Раков // Военно-медицинский журнал. – 1998. – Т. 319, № 9. – С. 38–43.

Анализ состояния здоровья военнослужащих воинских частей в зоне ответственности Военно-медицинского клинического центра Крымского региона

**И.А. ДАНИЛЬЧУК, А.Н. ГАЛУШКА, И.С. ОЛЕЙНИК,
С.В. ХАЛИК, В.П. ТЫБИНЬ**

Резюме. *Анализировалось состояние здоровья военнослужащих воинских частей, дислоцируемых в зоне ответственности Военно-медицинского клинического центра Крымского региона на протяжении 2007–2009 гг. по категориям – военнослужащие срочной службы, по контракту и офицерский состав. Приведены ранговые места актуальных классов болезней среди соответствующих категорий военнослужащих.*

Доказано, что несмотря на видовую специфику Военно-медицинского клинического центра Крымского региона отличий среди актуальных классов болезней в сравнении с данными по Вооруженным Силам Украины не существует.

Ключевые слова: *медицинская служба, заболеваемость, госпитализация, трудозатраты, увольнение по состоянию здоровья, смертность.*

**Analysis of servicemen health state of military units located
in Crimea Military-medical clinical center's area of responsibility**

**I.A. DANYLCHUK, A.M. GALUSHKA, I.S. OLEYNIK,
S.V. KHALIK, V.P. TYBIN**

Summary. *Analysis of health state of active duty and contracted servicemen and officers of military units located in Crimea Military-medical clinical center's area of responsibility has been provided. Actual diseases and their prevalence as well as their comparison with all-armed forces rates have been provided.*

Key words: *medical service, prevalence rates, admissions to hospital rates, day losses, discharges, mortality rates.*

УДК 614.256

**Концептуальні положення побудови сучасної системи
медико-санітарного забезпечення державних службовців України**

Н.К. ЄЖЕЛЬ, Ф.М. ЛЕВЧЕНКО

Резюме. *У статті представлений аналіз концептуальних основ побудови сучасної системи медико-санітарної допомоги Державним службовцям України. Обґрунтовані критерії структуризації діяльності, в сучасній системі, по безпеці медичних процедур для пацієнта. Доведено, що як критерій для останніх необхідно використовувати рід, сферу і елементи медичної діяльності.*

Ключові слова: *побудова системи медико-санітарної допомоги, безпека медичних процедур, медична діяльність.*

Становлення та розвиток України як незалежної держави, орієнтованість на інтеграцію у світові товариства, перехід до демократичних засад управління, здійснення адміністративної реформи значною мірою визначають необхідність удосконалення кадрового забезпечення органів державного управління. На думку закордонних та вітчизняних учених [1–4], сьогодні у зв'язку з процесами децентралізації і деконцентрації управління відбувається зміна і перерозподіл функцій та повноважень структур у регіонах, що загострює потребу у кваліфікованих кадрах, що працюють в органах виконавчої влади – державних службовцях.

Здоров'я є однією з умов ефективної професійної діяльності державних службовців, яке в сьогодишніх умовах необхідно розглядати з позиції теорії «людського капіталу». Відповідно до якого, здоров'я є неспецифічною динамічною основою продуктивності всіх аспектів управлінської праці й загального благополуччя людини (в т. ч. державних службовців) [1–4].

В галузь медицини, теорія людського капіталу увійшла лише в 2000-х роках ХХ століття. Першим хто ввів у науку поняття «людський капітал», був відомий американський економіст, лауреат Нобелівської премії Теодор