

Л. В. ДІДЕНКО (Київ)

ДИНАМІКА ТА СТРУКТУРА ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В УМОВАХ ПЕРЕХОДУ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ АРМІЇ

Центральна військово-лікарська комісія МО України

Досліджувалася готовність особового складу Збройних Сил України до виконання функціональних обов'язків на основі вивчення динаміки та структури госпіталізації всіх категорій військовослужбовців. Встановлена висока госпіталізація військовослужбовців за окремими класами хвороб свідчить про недостатній рівень їхнього здоров'я, що негативно впливає на боєздатність та в подальшому на придатність до військової служби. Визначені пріоритетні напрямки змін в організації процесу комплектування Збройних Сил України людськими ресурсами в умовах переходу до професійної армії, зокрема удосконалення критеріїв придатності до військової служби.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: військовослужбовці, госпіталізація, оптимізація комплектування збройних сил, критеріїв придатності до військової служби.

Нині професійні армії мають понад 50 держав світу – як високорозвинені країни (США, Канада, Велика Британія, Австралія, Японія), так і ті, що мають дещо нижчий економічний потенціал (Індія, Пакистан, Нігерія, Філіппіни).

Майже 80 держав продовжують комплектувати свої збройні сили за призовом, чотири мають змішану систему комплектування, а у Швейцарії збройні сили комплектуються за міліційним принципом, що передбачає загальний військовий обов'язок. Відмовилися чи найближчим часом планують відмовитися від системи призову 15 держав – членів НАТО. Традиційну систему комплектування збройних сил прагнуть зберегти Болгарія, Данія, Німеччина (хоча прийнято рішення збільшити набір волонтерів), Греція, Литва, Норвегія, Польща, Туреччина й Естонія [7–9].

У сучасних умовах комплектування національних збройних сил (США, Англії, Канади, частково ФРН та інших) здійснюється шляхом найму громадян на основі контрактів, які укладаються на різні терміни (у США – від 3-х до 6-ти років, у ФРН – від 3-х до 15-ти років). Після закінчення дії контракту його можуть продовжити на новий термін. У деяких країнах існує практика створення спеціальних військових формувань шляхом вербування найманців з інших країн (Південно-Африканська Республіка) [7–9].

Указом Президента України від 17 квітня 2002 року №348/2002 затверджена Державна програма переходу Збройних Сил України (ЗС України) до комплектування військовослужбовцями, які проходять військову службу за контрактом, що регламентує перехід Збройних Сил України до комплектування військовослужбовцями за контрактом [3;6;12].

Перехід ЗС України до комплектування військовослужбовцями контрактної служби повинен дати можливість утримувати їх такими, структура і чисельність яких відповідатимуть економічним можливостям держави та завданням щодо її оборони, підвищити бойову готовність та вимоги до особового складу. У зв'язку з цим виникла необхідність дослідити готовність особового складу ЗС України до виконання функціональних обов'язків за станом здоров'я, зокрема на основі поглибленого вивчення особливості динаміки та структури госпіталізації військовослужбовців.

Стан здоров'я військовослужбовців у цілому та причини їх госпіталізації зокрема стали предметом багатьох досліджень з проблем військової медицини (Білий В.Я. зі співавт., 2000; Варус В.І., 2001; Маркович І.Ф., 2003; Бібік Т.А. зі співавт., 2005, 2007; Шекера О.Г. зі співавт., 2007; Захараш М.П. зі співавт., 2008) [1;2;4;5;10;11;13]. Однак в цих працях не досліджувалися динаміка та структура госпіталізації різних категорій військовослужбовців за окремими класами хвороб, її вплив на їхню боєздатність та в подальшому на придатність до військової служби і готовність служити в ЗС України за контрактом або на професійній основі.

Основними статистичними одиницями обліку, які використовуються при вивченні готовності особового складу ЗС України за станом здоров'я до виконання функціональних обов'язків є: група стану здоров'я військовослужбовця, число захворілих військовослужбовців, первинне звернення, випадок госпіталізації, випадок працевтрат, тривалість випадку працевтрат та випадок звільнення військовослужбовців з приводу хвороби із збройних сил. Випадком госпіталізації вважається розміщення військо-

вослужбовця на стаціонарне лікування або обстеження в лікувальному закладі, включаючи лазарет медичного пункту частини, під час якого особовий склад не може виконувати функціональні обов'язки за станом здоров'я.

Таким чином, при переході збройних сил до комплектування військовослужбовцями контрактної служби є актуальним вивчення динаміки та структури госпіталізації різних категорій військовослужбовців за окремими класами хвороб в умовах переходу до професійної армії.

Метою дослідження було вивчення динаміки та структури госпіталізації всіх категорій військовослужбовців ЗС України за класами хвороб за 2001–2010 рр.

Матеріали і методи. Вивчення динаміки та структури госпіталізації різних категорій військовослужбовців за МКХ-10 проводилося на основі аналізу звітної документації (ф. 2 мед., ф. 3 мед.)

за 2001–2010 рр. з використанням ретроспективного епідеміологічного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз багаторічної динаміки працевтрат військовослужбовців строкової служби показав, що в 2001–2010 рр. рівень госпіталізації військовослужбовців строкової служби зростав від 1001,1 на 1000 військовослужбовців в 2004 р. до 1935,8 в 2008 р. (рис.).

Середній темп приросту госпіталізації військовослужбовців строкової служби протягом 2001–2010 рр. становив +3,49%.

За результатом проведеного аналізу структури причин госпіталізації військовослужбовців строкової служби в 2001–2010 рр. встановлено, що за рівнем госпіталізації (I–XXI класи) перше місце займали хвороби органів дихання (X клас), які у структурі госпіталізації становили 52,74% (табл. 1).

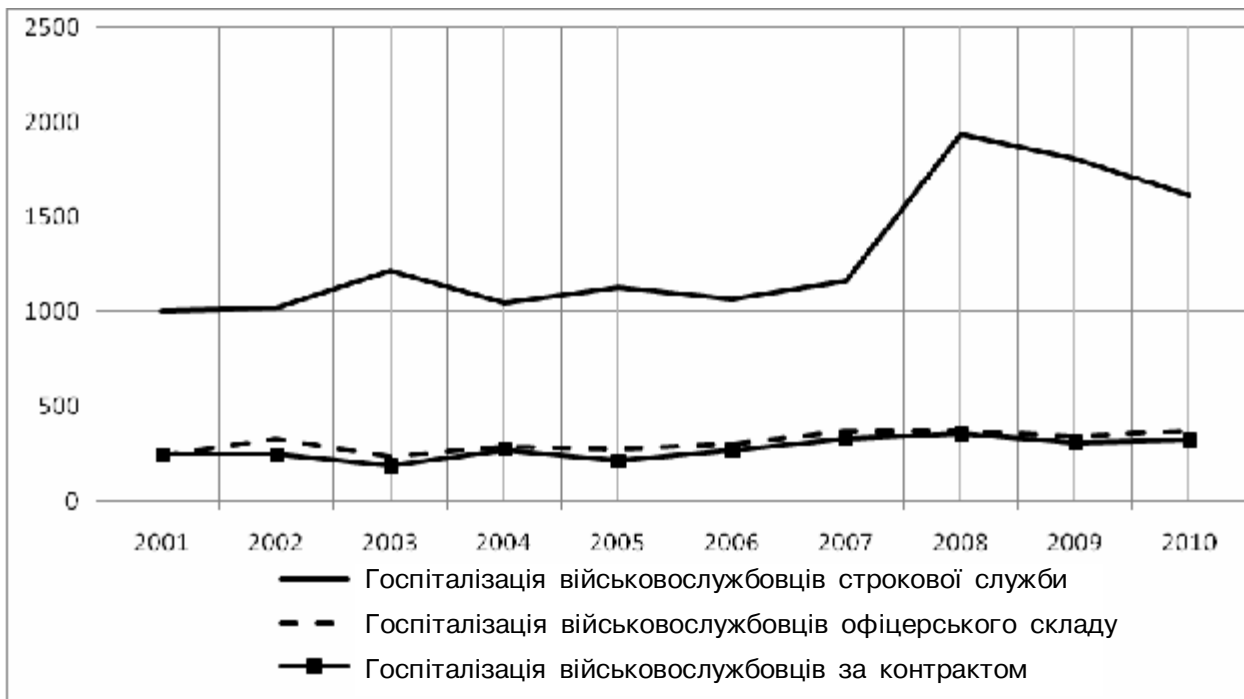


Рис. Динаміка госпіталізації військовослужбовців ЗС України в 2001–2010 рр.

Друге місце за рівнем госпіталізації військовослужбовців строкової служби посіли хвороби шкіри та підшкірної клітковини (XII клас), які у структурі госпіталізації становили 17,88% (табл. 1). Третє місце за рівнем госпіталізації військовослужбовців строкової служби займали хвороби органів травлення (XI клас), у структурі госпіталізації вони становили 7,50%. Четверте місце за рівнем госпіталізації військовослужбовців строкової служби займали інфекційні та паразитарні хвороби (I клас), у структурі госпіталізації вони становили 7,24%. П'яте місце за рівнем госпіталізації військовослужбовців строкової служби займали хвороби кістково-м'язової системи та

сполучної тканини (XIII клас), в структурі госпіталізації вони становили 2,38%.

Середній темп приросту госпіталізації військовослужбовців офіцерського складу протягом 2001–2010 рр. становив +2,13% (рис.). Зокрема показник її збільшився від 237,8 на 1000 військовослужбовців в 2001 р. до 371,3 у 2007 р.

За результатом аналізу динаміки госпіталізації військовослужбовців офіцерського складу встановлено, що за рівнем госпіталізації (I–XXI класи) в 2001–2010 рр. перше місце займали хвороби органів дихання (X клас), в структурі госпіталізації вони становили 24,03% (табл. 2).

Таблиця 1. Структура госпіталізації військовослужбовців строкової служби ЗС України за класами хвороб в 2001–2010 рр. (%)

№	Клас хвороб	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Середній багатолітній
I	Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	7,32	8,88	6,42	10,75	6,21	7,64	6,12	5,13	6,50	7,41	7,24
II	Новоутворення	0,33	0,34	0,26	0,29	0,36	0,26	0,24	0,19	0,25	0,27	0,28
III	Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	0,04	0,05	0,02	0,03	0,02	0,02	0,01	0,02	0,02	0,01	0,02
IV	Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	0,15	0,16	0,09	0,12	0,14	0,07	0,11	0,06	0,09	0,10	0,11
V	Розлади психіки та поведінки	1,04	1,16	0,91	1,07	1,27	1,21	0,93	0,76	0,96	0,70	1,00
VI	Хвороби нервової системи	1,44	1,52	1,47	0,99	2,03	1,20	1,36	1,30	1,37	1,59	1,43
VII	Хвороби ока та його придаткового апарату	1,55	1,87	1,69	2,07	1,87	1,59	1,55	1,75	1,66	2,48	1,81
VIII	Хвороби вуха та соскоподібного відростка	1,63	1,97	1,76	2,06	2,29	1,98	1,85	2,63	2,15	3,50	2,18
IX	Хвороби системи кровообігу	2,02	2,29	1,95	1,89	2,18	1,89	1,78	1,83	1,82	1,77	1,94
X	Хвороби органів дихання	53,40	47,24	52,61	46,61	47,50	51,54	53,32	61,06	55,42	58,65	52,74
XI	Хвороби органів травлення	8,19	3,29	6,77	10,90	10,06	6,76	8,28	6,11	7,53	7,12	7,50
XII	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	16,55	23,33	18,75	16,84	18,94	20,05	19,70	14,45	17,02	13,16	17,88
XIII	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	2,33	3,28	3,55	2,70	2,48	2,45	2,45	2,05	2,17	0,29	2,38
XIV	Хвороби сечостатевої системи	1,92	2,07	1,41	1,63	1,87	1,47	1,12	1,46	1,39	1,23	1,56
XV	Вагітність, пологи та післяпологовий період	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0	0,00
XVII	Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії	0,06	0,10	0,02	0,02	0,04	0,02	0,03	0,03	0,04	0,02	0,04
XVIII	Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при лабораторних та клінічних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках	0,41	0,68	0,09	0,64	0,51	0,29	0,20	0,29	0,29	0,34	0,37
XIX	Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	1,23	1,31	1,86	0,95	0,79	0,98	0,60	0,63	0,72	0,61	0,97
XXI	Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я	0,40	0,46	0,38	0,45	1,43	0,59	0,36	0,24	0,57	0,74	0,56
Усього за класами I–XXI		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Друге місце за рівнем госпіталізації військовослужбовців офіцерського складу посіли хвороби органів травлення (XI клас), у структурі госпіталізації вони становили 17,47%. Третє місце за рівнем госпіталізації військовослужбовців офіцерського складу займали хвороби системи кровообігу (IX клас), у структурі госпіталізації вони становили 14,28%. Четверте місце за рівнем гос-

піталізації військовослужбовців офіцерського складу займали хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (XIII клас), в структурі госпіталізації вони становили 10,69%. П'яте місце за рівнем госпіталізації військовослужбовців офіцерського складу займали хвороби нервової системи (VI клас), у структурі госпіталізації вони становили 7,33%.

Таблиця 3. Структура госпіталізації військовослужбовців за контрактом ЗС України по класам хвороб в 2001-2010 рр.(%)

№	Клас хвороб	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Середній багаторічний
I	Інфекційні та паразитарні хвороби	3,35	4,79	4,16	3,62	3,30	4,15	3,04	3,34	2,55	2,63	3,49
II	Новоутворення	0,77	1,05	1,07	1,22	1,70	1,00	0,69	1,19	0,97	1,12	1,08
III	Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	0,08	0,28	0,21	0,30	0,24	0,41	0,30	0,17	0,23	0,25	0,25
IV	Ендокринні хвороби, розлади харчування та обміну речовин	0,57	0,81	0,59	0,70	0,99	0,93	0,54	0,77	0,74	0,81	0,75
V	Розлади психіки та поведінки	1,31	1,50	1,17	0,59	0,66	1,82	1,62	1,08	1,87	1,43	1,31
VI	Хвороби нервової системи	3,79	5,43	5,93	4,32	5,80	5,11	5,74	5,02	6,12	7,71	5,50
VII	Хвороби ока та його придаткового апарату	1,43	1,42	1,82	1,77	1,08	1,93	1,71	1,32	1,58	1,80	1,59
VIII	Хвороби вуха та соскоподібного відростка	1,22	1,91	2,14	1,33	1,56	2,48	2,71	2,59	2,26	2,70	2,09
IX	Хвороби системи кровообігу	9,69	9,94	9,98	11,95	11,08	9,56	9,35	10,46	10,02	10,69	10,27
X	Хвороби органів дихання	36,13	28,26	24,99	24,93	27,06	24,13	27,65	30,27	26,65	25,59	27,57
XI	Хвороби органів травлення	17,30	17,27	16,55	17,79	19,38	15,64	14,01	12,89	13,70	15,86	16,04
XII	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	7,12	7,38	8,28	7,60	5,28	9,79	8,90	7,48	7,41	8,43	7,77
XIII	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	5,71	7,30	9,29	8,60	7,64	9,08	10,28	10,40	8,31	9,08	8,57
XIV	Хвороби сечостатевої системи	7,73	7,95	8,01	7,49	8,44	8,01	7,15	7,70	8,41	7,03	7,79
XV	Вагітність, пологи та післяпологовий період	0,45	0,61	0,91	0,92	0,80	1,19	1,62	0,91	0,93	0	0,83
XVII	Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії	0,08	0,12	0,16	0,30	0,19	0,07	0,03	0,06	0,06	0,09	0,12
XVIII	Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при лабораторних та клінічних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках	0,24	0,20	0,48	0,22	0,19	0,41	0,06	0,14	0,52	0,19	0,27
XIX	Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	2,65	3,16	3,31	2,36	2,12	3,00	2,13	2,40	2,48	2,63	2,62
XXI	Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я	0,37	0,61	0,96	4,01	2,50	1,30	2,46	1,82	5,19	1,98	2,12
Усього за класами I-XXI		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

причин працевтрат та звільнень серед різних категорій військовослужбовців.

Перспективи подальших досліджень полягають у комплексному дослідженні стану здоров'я військовослужбовців та причин працевтрат і звільнень серед різних категорій військовослужбовців та розробка і впровадження науково обґрунтованих нових критеріїв придатності їх до військової служби на основі отриманих результатів.

Висновки

1. Встановлено, що госпіталізація серед всіх категорій військовослужбовців ЗС України в 2001–2010 рр. мала статистично достовірну по-

мірну тенденцію до зростання: від 1001,1 на 1000 військовослужбовців строкової служби в 2001 р. до 1935,8 в 2008 р., від 237,8 на 1000 військовослужбовців офіцерського складу в 2001 р. до 371,3 в 2007 р., від 187,3 на 1000 військовослужбовців за контрактом в 2003 р. до 356,6 у 2008 р.

2. Виявлено, що в 2001–2010 рр. найвищі рівні госпіталізації реєструвалися серед військовослужбовців строкової служби, середній багаторічний показник якої становив 1296,25 на 1000 військовослужбовців.

3. Визначено, що за рівнем госпіталізації (I-XXI класи) в 2001–2010 рр. перші п'ять місць

серед військовослужбовців строкової служби займали відповідно хвороби органів дихання (52,74%), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (17,88%), хвороби органів травлення (7,50%), інфекційні та паразитарні хвороби (78,24%), хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (2,38%).

4. Встановлено, що за рівнем госпіталізації (I–XXI класи) в 2001–2010 рр. перші чотири місця серед військовослужбовців офіцерського складу та за контрактом займали хвороби органів дихання (24,03% і 27,57% відповідно), хвороби органів травлення (17,47% і 16,04%), хвороби системи кровообігу (14,28% та 10,27%),

хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (10,69% та 8,57%). П'яте місце серед військовослужбовців офіцерського складу та за контрактом займали хвороби нервової системи (7,33%) та хвороби сечостатевої системи (7,79%) відповідно.

5. В умовах переходу до професійної армії отримані результати є складовою комплексного дослідження стану здоров'я військовослужбовців та причин захворюваності, працевтрат та звільнень серед різних категорій військовослужбовців і можуть бути використані для розробки та впровадження науково обґрунтованих нових критеріїв придатності їх до військової служби.

Список літератури

1. Бібік Т. А. Вивчення стану здоров'я та надання медичної допомоги військовослужбовцям ЗС України за даними соціологічного опитування / Т. А. Бібік // Військова медицина України. – 2005. – № 2. – С. 50–52.
2. Бібік Т. А. До питання про подальший розвиток диспансеризації військовослужбовців Збройних сил України / Т. А. Бібік, Г. З. Мороз // Лік. справа. – 2007. – № 5/6. – С. 125–128.
3. Біла книга України 2009. Оборонна політика України : [щорічник]. – К. : МО України, 2010. – 92 с.
4. Білий В. Я. Концепція професійного здоров'я військовослужбовців у Програмі будівництва та розвитку ЗС України / В. Я. Білий, О. О. Сохін, М. М. Вовкодав [та ін.] // Наука і оборона. – 2000. – № 3. – С. 22–26.
5. Варус В. І. Стратегія превентивної медицини в охороні професійного здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України у XXI сторіччі / В. І. Варус // Наука і оборона. – 2001. – № 2. – С. 20–23.
6. Державна програма розвитку Збройних Сил України на 2006-2011 роки (основні положення). – К. : НАОУ, 2005. – 40 с.
7. Климин А. Некоторые аспекты совершенствования резервных компонентов СВ США в современных условиях / А. Климин // Заруб. военное обозрение. – 2001. – № 5. – С. 33–36.
8. Комплектування особового складу військовослужбовцями за контрактом // Біла книга України 2007. Оборонна політика України : [щорічник; за ред. Центру Разумкова] // Військо України. – № 2 (92). – 2008. – С. 9–11.
9. Контрактна служба: досвід, проблеми, перспективи / Н. А. Агаєв, Є. С. Литвиненко, М. О. Карпов, В. В. Єфімова [та ін.]. – К. : РОСА, 2005. – 140 с.
10. Маркович І. Ф. Медико-соціологічне дослідження факторів способу життя, професійної діяльності та особистого відношення до медичної допомоги військовослужбовців Північного оперативного командування / І. Ф. Маркович // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2003. – № 4. – С. 77–80.
11. Питання оптимізації медичної та медико-експертної допомоги військовослужбовцям на регіональному рівні / М. П. Захараш, О. В. Сергієні, А. М. Кравченко, Г. І. Тітов // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – № 2. – С. 192–195.
12. Стратегічний оборонний бюлетень України на період до 2015 року (Біла книга України) : [щорічник]. – К. : Аванпост-прім, 2004. – 96 с.
13. Шекера О. Г. Медико-демографічні аспекти комплектування Збройних Сил України / О. Г. Шекера, В. Ф. Москаленко. – К. : ЕКМО, 2007. – 184 с.

ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АРМИИ

Л. В. Диденко (Киев)

Исследовалась готовность личного состава Вооруженных Сил Украины к выполнению функциональных обязанностей на основе изучения динамики и структуры госпитализации всех категорий военнослужащих. Установленная высокая госпитализация военнослужащих по отдельным классам заболеваний свидетельствует о недостаточном уровне их здоровья, что негативно влияет на боеспособность и в дальнейшем на пригодность к военной службе. Определены приоритетные направления изменений в организации процесса комплектования Вооруженных Сил Украины человеческими ресурсами в условиях перехода к профессиональной армии, в частности усовершенствование критериев пригодности к военной службе.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **военнослужащие, госпитализация, оптимизация комплектования вооруженных сил, критерии годности к военной службе.**

OPERATIONAL READINESS OF PERSONNEL OF ARMED FORCES OF UKRAINE: PECULIARITIES OF DYNAMICS AND STRUCTURE OF SERVICEMEN HOSPITALIZATION

L. V. Didenko (Kyiv)

Operational readiness of personnel Armed Forces of Ukraine has been studied in the article based on dynamics peculiarities and hospitalization structure of all categories of servicemen. The established high rates of hospitalization

related to specific classes of diseases indicate low health condition of servicemen which has a negative impact on their combat readiness and further fitness for military service. Priority directions in the completing process of Armed Forces of Ukraine with human resources in the conditions of transformation to professional Army, to include optimization of fitness for military service criteria, have been defined.

KEY WORDS: **servicemen, hospitalization, completing optimization of Armed Forces, fitness for military service criteria.**

Рецензент: к.мед.н. О. Р. Ситенко

УДК 614.87:312.6(100)

О. В. МАЗУРЕНКО (Київ)

ВПЛИВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ПРИРОДНОГО ХАРАКТЕРУ НА ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ПОСТРАЖДАЛОЇ КРАЇНИ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Досліджено вплив надзвичайних ситуацій (НС) природного походження на стан здоров'я населення постраждалої країни. За умов НС природного характеру в ураженому осередку зростає смертність дітей віком до 5 років та материнська смертність, що обумовлює потребу організації стаціонарної акушерсько-гінекологічної та педіатричної, в т.ч. неонатологічної, допомоги. Хворих на туберкульоз, СНІД та гепатит доцільно відносити до «групи ризику» і організовувати для них окремі лікувальні підрозділи в складі мобільних медичних формувань та/або відновлених закладах охорони здоров'я. Одним з основних завдань охорони здоров'я після НС є відновлення первинної медико-санітарної допомоги та організації ведення хворих на неінфекційні захворювання. Залучення зовнішніх ресурсів, як додаткової складової загальних витрат ОЗ при подоланні наслідків НС природного характеру, доцільно в разі, коли загальні витрати на охорону здоров'я становлять менше 8,7% ВВП.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: **надзвичайна ситуація, охорона здоров'я, здоров'я населення.**

Міжнародна практика подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій (НС) ґрунтується на добре відомій медико-тактичній характеристиці катастроф (епідеміологія катастроф Е.К. Ної, 1995), організації надання екстреної медичної допомоги та проведення життєзберігаючих втручань в осередку катастрофи [2;3]. Для оптимізації розподілу національної та міжнародної допомоги за умов дисбалансу потреба/наявність в системі охорони здоров'я (ОЗ) стає актуальним вивчення змін стану здоров'я населення постраждалої країни та спрямування обмежених ресурсів на більш уразливі його верстви.

Мета дослідження: визначити пріоритетні напрями національної та міжнародної допомоги при подоланні медико-санітарних наслідків природних НС з огляду їх впливу на зміни в стані здоров'я населення ураженої країни.

Матеріали і методи. Проаналізовано вплив 117 НС (42 землетрусів, 38 повеней та 37 ураганів) природного характеру міжнародного

рівня на здоров'я населення. Серед показників здоров'я вивчали ті, які віднесено до компетенції охорони здоров'я в контексті Цілей розвитку тисячоліття (ЦРТ) Організації Об'єднаних Націй (Резолюція Генеральної асамблеї ООН А/RES/55/2 від 18 вересня 2000 р): рівень дитячої смертності (ЦРТ 4), рівень материнської смертності (ЦРТ 5), поширеність та захворюваність на туберкульоз (ЦРТ 6) та рівень смертності дорослого населення (15–60 років). В якості моделі впливу НС природного характеру на заходи системи ОЗ досліджено динаміку вакцинації дітей віком до 1 року адсорбованою кашлюково-дифтерійно-правцевою вакциною (АКДП) та вакцинацією проти кору.

Інформаційним ресурсом були офіційні статистичні дані ВООЗ. Обробку даних проведено на основі статистичних методів дескриптивного аналізу-зведення, групування, оцінка варіації, розрахунків середніх показників та стандартного відхилення [1].

Результати дослідження та їх обговорення. Завдяки впровадженню відповідних заходів на виконання Цілей розвитку тисячоліття в світі