

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗРОБКИ КРИТЕРІЇВ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИДАТНОСТІ ОСОБОВОГО СКЛАДУ АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНИХ ФОРМУВАНЬ

ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», Київ

Введення. У практиці професійного відбору особового складу аварійно-рятувальних формувань використовуються різноманітні методики оцінки професійної придатності, серед них – спостереження, бесіда та експертна оцінка за низкою критеріїв. Згадані методи дають можливість глибокою, але переважно якісної, описової оцінки професійно важливих якостей особистості. Крім того, перші з них потребують тривалого обстеження, інші – всебічних відомостей про кандидата, про його поведінку в реальних, у т.ч. й екстремальних умовах.

Мета. Дослідження особливостей визначення критеріїв професійної придатності особового складу аварійно-рятувальних формувань для проведення подальших обстежень кандидатів на проходження служби в органах і підрозділах цивільного захисту та встановлення рівня їх працездатності.

Матеріали і методи. Матеріалом даного дослідження були 1213 випадків проходження військово-лікарської комісії співробітниками системи МНС України протягом 2008-2011рр. та 467 випадків після започаткування проведення психофізіологічної експертизи при проходженні чергового медичного огляду. Таке перевищення до впровадження психофізіологічної експертизи обумовлене тим, що після проходження регіональних військово-лікарських комісій особи начальницького та рядового складу аварійно-рятувальних формувань направлялися до Центральної медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) МНС України, а також тим, що медична допомога надавалася в різних лікувальних закладах протягом 2008-2011 рр.

Результати. Травми та хвороби, пов'язані з проходженням служби в органах і підрозділах цивільного захисту, співвідносяться з активною життєдіяльністю осіб, які обрали таку екстремальну професію, що потребує в свою чергу подальшого більш ретельного вивчення розподілу масиву постраждалих за віковою ознакою та патологічними станами, що виникли у них як наслідок проходження служби в органах і підрозділах цивільного захисту до особового складу аварійно-рятувальних формувань.

Ключові слова: професійна придатність, особовий склад, аварійно-рятувальні формування, критерії, служба, професійний відбір.

ВСТУП

Невід'ємною складовою сучасного життя багатьох країн світу стали події, пов'язані з природними, екологічними, техногенними і технічними явищами, оскільки ці події часто спричиняють не лише значні руйнування, а й загибель людей. Їх називають надзвичайними ситуаціями. „Надзвичайність” пояснюється певним ступенем екстремальності, під якою, здебільшого, розуміють фізично і психологічно важкі умови, пов'язані з ризиком для життя людини, що вимагають від неї неймовірного напруження внутрішніх сил, емоційно-вольової стійкості та оптимального використання власних можливостей [1].

Екстремальні ситуації на початку XXI століття потребують посилення уваги, оскільки невпинно зростає їх кількість, небезпечність і складність. Це зумовлено посиленням небезпеки техносфери з неухильним збільшенням числа радіаційних, хімічних, біологічних, пожежо- та вибухонебезпечних виробництв і технологій, що інтенсифікує можливості виникнення відповідних аварій і катастроф. У свою чергу, наслідки аварій, катастроф, стихійних та інших лих стають усе більш масштабними і небезпечними для населення, природного середовища й стійкого функціонування економіки. Щороку в них гине значна кількість людей, а ліквідація їх наслідків вимагає значних затрат. Відтак і економіка країни, і громадяни зазнають величезних матеріальних збитків.

Нами вивчено 1213 випадків проходження військово-лікарської комісії МНС України протягом 2008-2011рр., що в 3 рази перевищує обсяг необхідного та достатнього та 467 випадків після започаткування проведення психофізіологічної експертизи при проходженні чергового медичного огляду, що майже на 12 % перевищує обсяг необхідного та достатнього. Таке перевищення до проведення клініко-організаційного експерименту обумовлене тим, що після проходження регіональних МСЕК особи начальницького та рядового складу аварійно-рятувальних формувань направлялися до Центральної МСЕК, медична допомога надавалася в різних лікувальних закладах протягом 2008-2011 рр.

Мета дослідження - дослідження особливостей визначення критеріїв професійної придатності особового складу аварійно-рятувальних формувань для проведення подальших обстежень кандидатів на проходження служби в органах і підрозділах цивільного захисту.

Щорічна статистика аварій і катастроф, пов'язаних з помилковими діями фахівців, доводить актуальність проблеми професійного відбору.

Виникнення захворювання і травми внаслідок проходження служби в органах і підрозділах цивільного захисту більш притаманні особам чоловічої статі (94,85%). Слід зауважити, що даний розподіл зумовлений специфікою професійного добору та проходженням служби в органах і підрозділах цивільного захисту. У службі цивільного захисту є мало жінок. Вони проходять службу у підрозділах забезпечення та не мають відношення до проведення активних пошуково-рятувальних та аварійно-рятувальних робіт.

Виклад основного матеріалу

Для розробки методологічних засад формування клініко-організаційних критеріїв експертизи професійної придатності особового складу аварійно-рятувальних формувань, відповідно до критеріїв та вимог доказової медицини, необхідно вивчити та піддати повноцінному аналізу певні клініко-епідеміологічні та клініко-нозологічні ознаки пошкоджень або патології. Зважаючи, на характер та мету даного дослідження, ми вважали за доцільне, визначити деякі загальні клініко-епідеміологічні характеристики, насамперед вікові ознаки, статеві ознаки та обставини виникнення пошкоджень. Особливу увагу під час дослідження було приділено умовам та механізму отримання травм у осіб, які проходили службу в органах і підрозділах цивільного захисту з урахуванням того, що зниження рівня їх працездатності було визнаним таким, що пов'язаний з проходженням служби в органах і підрозділах цивільного захисту.

Послідовність розробки критеріїв професійної придатності в інтересах професійного відбору у загальному вигляді зводиться до наступного. На першому етапі після обґрунтування мети і завдань цієї оцінки висуваються професійні вимоги до фахівця, для чого проводиться дослідження та оцінку умов його майбутньої професійної діяльності, аналіз трудового процесу.

На підставі комплексного аналізу визначаються професійно важливі психологічні та психофізіологічні якості, необхідні для успішної діяльності за фахом. Потім проводиться експериментальна перевірка надійності, диференційованості та прогностичної валідності методик, що дозволяють оцінити комплекс професійно важливих якостей фахівця, і розробляються критерії професійної придатності. На цьому етапі оцінюють кореляцію між успішністю навчання (діяльності) і результатами оцінки фахівця за кожною методикою, а також результатами оцінки його професійної придатності за допомогою усієї сукупності методик [2, 3].

Медико-соціальну експертизу особового складу аварійно-рятувальних формувань здійснюється на основі комплексної оцінки стану здоров'я та з урахуванням ступеня обмеження життєдіяльності, аналізу клініко-функціональних, соціально-побутових, психологічних даних особи, яка проходить огляд.

Клініко-функціональний діагноз визначають на підставі даних ретельного обстеження особи, яка проходить огляд, із використанням визначених діагностичних методів, а також аналізі медичних документів. Він повинен містити такі основні характеристики: клінічну (нозологічну) форму основного захворювання; клінічну (нозологічну) форму супутнього захворювання; ускладнення; стадію патологічного процесу; перебіг захворювання; характер порушення функцій організму; ступінь функціональних порушень та клінічний прогноз.

Зазначення характеру порушення функції передбачає чотири основні групи функціональних розладів: порушення психічних функцій (сприйняття, увага, пам'ять, мислення, мова, емоції, воля, свідомість); порушення сенсорних функцій (зір, слух, нюх, дотик); порушення стато-динамічної функції; та порушення функцій кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції тощо.

Психологічна діагностика спрямована на розпізнання будь-якого відхилення від нормального функціонування або розвитку особистості, на визначення стану конкретного об'єкта психічної діяльності.

За нашими даними [4, 5], отриманими в процесі запровадження процедури психофізіологічної експертизи, доведено, що для психологічної діагностики необхідно використовувати неструктуроване психологічне інтерв'ю, стандартизований багатопрофільний метод дослідження особистості, особистісний опитувальник Р.Кеттела та методику психологічної діагностики типів ставлення до хвороби.

Соціальна діагностика передбачає аналіз соціально-побутових та професійно-трудова даних особи, яка проходить огляд.

При аналізі соціально-побутових факторів слід оцінювати сімейний стан, соціально-побутові взаємовідносини, житлово-побутові умови, матеріальне положення, адаптацію особи, яка проходить огляд, до соціально-побутових умов середовища, здатність виконувати побутову діяльність і/або залежність

особи від допоміжних засобів, інших осіб, здатність до самообслуговування, самостійного пересування, орієнтації, спілкування, здатність контролювати свою поведінку.

Підсумком цієї роботи є обґрунтування необхідного і достатнього набору психодіагностичних методик, які дозволяють з достатньою вірогідністю прогнозувати професійну придатність кандидата. У подальшому проводиться оцінка ефективності розробленого алгоритму та критеріїв оцінки професійної придатності і розробляються рекомендації з їх практичного використання.

У практиці професійного відбору використовуються різноманітні методики оцінки професійної придатності, серед яких – спостереження, бесіда та експертна оцінка. Згадані методи дають можливість глибокої, але переважно якісної, описової оцінки професійно важливих якостей особистості. Крім того, перші з них потребують тривалого обстеження, інші – всебічних відомостей про кандидата, про його поведінку в реальних, у т.ч. й екстремальних умовах.

У теперішній час у практику професійного відбору [6] широко впроваджуються психодіагностичні тестові методи, які можна розподілити на наступні групи: тести для дослідження основних якостей вищої нервової діяльності, психодіагностичні методи для дослідження емоційно вольових і характерологічних особливостей, інтелектуальні і психометричні тести.

Зважаючи на специфічність масиву дослідження ми вважали за доцільне дослідити динаміку встановлення зв'язку отриманих захворювань і травм з проходженням служби в органах і підрозділах цивільного захисту, а також провести аналіз загального масиву дослідження за умовами та механізмом отримання травм.

Найбільш часто зі служби цивільного захисту було комісовано осіб начальницького та особового складу найбільш активного працездатного віку 31-50 років, що складає більше ніж 85% загального масиву дослідження. Особи літнього віку більше 60 років мають за питомою вагою у загальному масиві дослідження лише 0,21%. Це насамперед пов'язано із специфічністю самого масиву дослідження – особовий склад аварійно-рятувальних формувань, до якого висувуються особливі вимоги відносного вікового цензу. Спостерігається тенденція до зменшення питомої ваги вікової групи в масиві постраждалих у вікових групах більше 50 років.

Аналіз динаміки встановлення захворювань, пов'язаних з проходженням служби в органах і підрозділах служби цивільного захисту, дозволив нам дослідити розподіл захворювань за системами організму та визначити захворювання яких груп частіше всього призводять до зниження професійної придатності особового складу аварійно-рятувальних формувань та до визначення необхідності припинення служби, що проходить в екстремальних умовах і пов'язана із значними негативними (ризикотворюючими) факторами, які негативно впливають на стан здоров'я співробітника служби цивільного захисту (табл. 1).

Нами було досліджено динаміку виникнення захворювань серед особового складу аварійно-рятувальних формувань служби цивільного захисту за територіальною ознакою у шести групах захворювань, а саме захворювання системи кровообігу, захворювання кістково-м'язової системи та сполучної тканини, органів травлення, головного мозку та онкологічні захворювання.

Динаміка кількості випадків захворювань за основними групами зі встановленим зв'язком з проходженням служби в органах і підрозділах служби цивільного захисту

Захворювання	2008р.	2009р.	2010р.	2011р.
Захворювання системи кровообігу	110	102	128	205
Захворювання кістково-м'язової системи та сполучної тканини	36	50	41	85
Захворювання головного мозку	10	12	12	28
Захворювання органів травлення	28	25	15	25
Онкологічні захворювання	17	25	26	19
Всього	201	214	222	362

Під час комплексного аналізу динаміки встановлення захворювань, що впливають на рівень професійної придатності серед особового складу аварійно-рятувальних формувань, нами встановлено, що розподіл груп захворювань не відрізняється від аналогічних даних статистики щодо захворюваності населення України і також має стійку тенденцію до зростання за всіма групами захворювань.

У переважній більшості випадків захворювань системи кровообігу (56,63% від загального масиву захворювань у 2011р.), що супроводжувалися у 87,14% супутньою патологією ендокринної системи та ожирінням I-II ступеня.

У 93,7% випадків захворювань кістково-м'язової системи та сполучної тканини у віддаленому анамнезі встановлювалися травми, пов'язані з виконанням професійних обов'язків в екстремальних умовах або під час проходження військової служби у Збройних Силах.

Також наявні певні тенденції співпадання піків встановлення захворювань, пов'язаних з проходженням служби в органах і підрозділах цивільного захисту, за певними адміністративними територіями. Наприклад, по Донецькій області відбувається наявність піків по захворюванням системи кровообігу (17 випадків), захворюванням системи кровообігу (16) та органів травлення (6) відповідно. По Луганській (21 випадок) та Львівській областях (16 випадків) спостерігаються найбільші показники по захворюваннях кістково-м'язової системи та сполучної тканини.

Ґрунтуючись на даних звітності територіальних МСЕК МНС України, нами проаналізовано розподіл захворювань і травм, отриманих під час проходження служби в органах і підрозділах служби цивільного захисту, особами начальницького та особового складу. Цей напрям дослідження ми вважаємо цікавим у зв'язку з певними відмінностями щодо проходження служби особами начальницького та особового складу аварійно-рятувальних формувань. Базові відмінності полягають у безпосередній участі особового

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

складу аварійно-рятувальних формувань у проведенні пошуково-рятувальних та аварійно-рятувальних робіт в екстремальних погодних, температурних, вологісних і задимлених умовах. Безпосередньо під час пожежогасіння на пожежного-рятувальника впливають високі температури, підвищений рівень вологи і задимленості (загазованості) приміщень, де безпосередньо відбувається пожежогасіння. Також у складних умовах працює рятувальник під час пошуку постраждалих у завалах будинків і споруд, при проведенні рятувальних робіт на висоті. Як свідчать дані табл. 2 існують певні закономірності розподілу масиву вивчення за двома ознаками, що зазначено вище, а саме можна стверджувати, що кожним обставинам отримання травм і виникнення захворювань певною мірою притаманний конкретний механізм отримання травми, також наявні певні передумови виникнення захворювання, пов'язаного з проходженням служби в органах і підрозділах служби цивільного захисту.

Опіки, отруєння та ампутації виникають у співробітників служби цивільного захисту виникають у 100% випадків як наслідок виконання професійних обов'язків у особового складу.

Таблиця 2

Аналіз сумісного впливу механізму отримання пошкодження та виникнення захворювання під час проходження служби в органах і підрозділах служби цивільного захисту

Вид наслідку	Висока температура під час пожежі				Продукти горіння			
	НС		ОС		НС		ОС	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Захворювання	16,73	14,71	83,27	14,71	18,59	33,2	81,41	30,19
Травма	4,17	7,29	50,29	11,53	50,0	7,16	50,0	42,7
Невідомо	-	-	-	-	-	-	-	-

Продовження табл. 2.

Вид наслідку	Механічні фактори				Невідомо			
	НС		ОС		НС		ОС	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Захворювання	49,4	8,24	50,6	6,15				
Травма	12,4	13,79	87,6	14,8				
Невідомо					40,0	13,87	60,0	20,4

Примітка: НС- начальницький склад, ОС – особовий склад; 1- питома вага групи 1 до групи обставин; 2- питома вага до групи наслідків.

Ризик виникнення стану професійної непридатності залежить, як від механізму виникнення пошкодження та захворювання, а також від обставин травмування, але не є простою сумою впливу, про, що свідчить різниця показників питокої ваги в групах за обставинами травми та факторами впливу.

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

Поєднання впливу обставин отримання пошкодження та механізму травмування дає різний результат інтегрального впливу на встановлення рівня професійної придатності для проходження служби в органах і підрозділах служби цивільного захисту, що дозволяє визначити показники та рейтинг інтегрального ризику, дані наведено в табл. 3 та 4.

Таблиця 3

Показники інтегрального ризику виникнення наслідків за ознаками обставин отримання пошкодження та механізму травмування

Показник	Висока температура під час пожежі		Продукти горіння		Механічні фактори	
	Начальницький склад	Особовий склад	Начальницький склад	Особовий склад	Начальницький склад	Особовий склад
Захворювання	0	0,4	-	0,3	-	0,21
Травма	0	0,17	-	0,2	0,3	0,51

Таблиця 4

Рейтинг результатів

Рейтинги	Показники	Контингент	Фактори впливу
1	0,51	Особовий склад	Механічні фактори
2	0,5	Особовий склад	Продукти горіння
3	0,4	Особовий склад	Висока температура під час пожежі
4	0,3	Начальницький склад	Механічні фактори
5	0,21	Особовий склад	Механічні фактори
6	0,2	Особовий склад	Продукти горіння
7	0,17	Особовий склад	Висока температура під час пожежі

За результатом аналізу цих даних варто зауважити, що існують реальні значення факторів ризику виникнення зниження рівня професійної придатності працівників служби цивільного захисту начальницького та особового складу залежно від умов проходження служби та впливу негативних факторів екстремальних умов проходження служби на встановлення можливості подальшого проходження служби в органах і підрозділах служби цивільного захисту.

Таким чином найбільший ризик прояву наслідків проходження служби в органах і підрозділах служби цивільного захисту мають наслідки, що

спричинені обставинами проходження служби особовим складом аварійно-рятувальних формувань під час гасіння пожеж і проведення пошуково-рятувальних робіт. Травмування особового складу за цих обставин складає майже 100%.

ВИСНОВКИ

Слабкий та дуже слабкий ризику виникнення зниження рівня професійної придатності мають 35,1% працівників служби цивільного захисту, яким було встановлено зниження рівня професійної придатності внаслідок проходження служби, а високий та дуже високий рівень ризику виникнення зниження рівня професійної придатності осіб начальницького та особового складу служби цивільного захисту мають 29,16% працівників служби цивільного захисту, тобто співвідношення високого до помірнього ризику становить 0,81, що є дуже високим показником та вказує на негативний вплив обставин проходження служби працівниками служби цивільного захисту в екстремальних умовах.

Вище викладене свідчить на користь того, що травми та захворювання, пов'язані з проходженням служби в органах і підрозділах цивільного захисту, співвіднесені з активною життєдіяльністю осіб, які обрали таку екстремальну професію, та віднесені до категорії особового складу аварійно-рятувальних формувань, що потребує в свою чергу подальшого більш ретельного вивчення розподілу масиву постраждалих за віковою ознакою, умовами та механізмом отримання травми і патологічними станами, що виникли у них як наслідок проходження служби в органах і підрозділах цивільного захисту.

Література

1. Пікуль О.В. Психологічний аналіз діяльності аварійно-рятувальних підрозділів МНС України // Право і безпека. – 2005. – № 4. – С. 188–192.
2. Психофизиологический профессиональный отбор спасателей международного класса: Пособие для врачей / под ред. М.А.Ларцева, О.П.Колошука. – М.: ФГУ Всерос. центр медицины катастроф "Защита", 2005. – 59 с.
3. Вареник В.В. Теоретичні основи і методики професійного відбору пожежників: посібник. – Черкаси: ЧІПБ МВС України, 1999. – 72 с.
4. Стрюк М.І. Особливості визначення зв'язку медичних наслідків проходження служби особовим складом аварійно-рятувальних формувань та визначення професійної придатності // Мат. 14-ої Всеукр. наук.-практ. конф. Рятувальників, 26-27 верес. 2012р. – Київ, 2012. – С.374-378.
5. Гур'єв С.О., Стрюк М.І. Проблема формування клініко-організаційних за-сад експертизи професійної придатності особового складу аварійно-рятувальних формувань МНС України // Мат. наук.-практ. конф. «Актуальні питання екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», 13 лип. 2011р. – Кам'янець-Подільський, 2011. – С. 20-21.
6. Миронець, С.М. Вплив стресогенних чинників на працездатність рятувальників під час ліквідації надзвичайних ситуацій в екстремальних умовах / С.М. Миронець // Вісник Київського міжнародного університету. Серія: Психологічні науки: научное издание. – К. - 2005. – Вип. 6. – С. 84–89.

Методологические аспекты разработки критериев профессиональной пригодности личного состава аварийно-спасательных формирований

ГУ «Украинский научно-практический центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф Минздрава Украины», Киев

Введение. В практике профессионального отбора личного состава аварийно-спасательных формирований используются разнообразные методики оценки профессиональной пригодности, среди них - наблюдение, беседа и экспертная оценка. Упомянутые методы дают возможность глубокой, но преимущественно качественной, описательной оценки профессионально важных качеств личности. Кроме того, первые из них требуют длительного обследования, другие - всесторонних сведений о кандидате, о его поведении в реальных, в т.ч. и экстремальных условиях.

Цель. Исследование особенностей определения критериев профессиональной пригодности личного состава аварийно-спасательных формирований для проведения дальнейших обследований кандидатов на прохождение службы в органах и подразделениях гражданской защиты.

Материалы и методы. Материалом данного исследования были 1213 случаев прохождения военно-врачебной комиссии сотрудниками системы МЧС Украины в течение 2008-2011гг. и 467 случаев после начала проведения психофизиологической экспертизы при прохождении очередного медицинского осмотра. Такое превышение к внедрению психофизиологической экспертизы обусловлено тем, что после прохождения региональных военно-врачебных комиссий лица начальствующего и рядового состава аварийно-спасательных формирований направлялись в Центральную врачебно-экспертной комиссии, медицинская помощь оказывалась в разных лечебных учреждениях в течение 2008-2011 годах.

Результаты. Травмы и болезни, связанные с прохождением службы в органах и подразделениях гражданской защиты, связанные с активной жизнедеятельностью лиц, избравших такую экстремальную профессию, нуждается в свою очередь дальнейшего более тщательного изучения распределения массива пострадавших по возрастному признаку и патологическими состояниями, возникшие у них как следствие прохождения службы в органах и подразделениях гражданской защиты к личному составу аварийно-спасательных формирований.

Ключевые слова: профессиональная пригодность, личный состав, аварийно-спасательные формирования, критерии, служба, профессиональный отбор.

S.E. Guriev, M.I. Stryuk

Methodological aspects of developing criteria for proficiency of personnel for emergency rescue teams

SI “Ukrainian Scientific Practical Centre of Emergency Medical Care and Disaster Medicine of the Ministry of Health of Ukraine”

Introduction. In practice of selecting the personnel of emergency rescue teams there are used various methods of proficiency assessment, such as an observation, an interview and expert assessment. These methods enable deep, mostly qualitative, descriptive assessment of professionally important qualities of the individual. In addition, some of the methods require a long examination, while others - comprehensive

information about the candidate, his/her behavior in real conditions, including extreme ones.

Aim. To study peculiarities of criteria for assessing proficiency of the emergency rescue teams personnel and further examinations of the candidates to serve in civil protection units.

Materials and methods. There have been studied 1213 cases of military medical commission officers of the Ministry of Emergencies of Ukraine during 2008 - 2011 and 467 cases after initiating a psychophysiological examination when taking another medical examination. Such attention to the introduction of psychophysiological examination was caused by the fact that after the regional military medical commissions officers and other ranks of emergency rescue teams were sent to the central medical expert commission, and medical care was provided in different hospitals during 2008-2011.

Results. The injuries and illnesses caused by service in civil defense units are associated with active life of people who have chosen such extremal profession. It requires further more careful studying the distribution of the injured according to the age and pathological states.

Key words: proficiency, personnel, emergency rescue teams, criteria, service, staff recruitment.

Відомості про авторів:

Гур'єв Сергій Омелянович – д.мед.н., професор, Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України. Адреса: Київ, вул. Братиславська, 3, тел.: (044) 518-57-08.

УДК 356.33

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014

В.В. Косарчук, Л.М. Чорна**, М.І. Хижняк***, Л.А. Устінова****

ВИВЧЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ОФІЦЕРСЬКОГО СКЛАДУ МОБІЛІЗАЦІЙНОГО РЕЗЕРВУ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ НА ЕТАПАХ ВСТУПУ ТА ПРОХОДЖЕННЯ ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ

*Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика,

**Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону,
м. Вінниця,

***Українська військово-медична академія
Міністерства Оборони України

Вступ. У зв'язку з різким ускладненням внутрішньополітичної обстановки в країні та втручанням Російської Федерації у внутрішні справи України відповідно до пунктів 1, 17, 20 частини першої статті 106, статті 112 Конституції України Верховна Рада України затвердила Указ Президента України від 17 березня 2014 року № 303 "Про часткову мобілізацію" і в Україні було оголошено часткову мобілізацію. Стан здоров'я та фізичного розвитку офіцерського складу мобілізаційного резерву Збройних Сил (ЗС) України є одним з основних критеріїв відбору на військову службу, контролю за їх бойовою й фізичною підготовкою.