

# РОЗДІЛ 1

## ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК, ПІДГОТОВКА ТА ВИХОВАННЯ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

УДК 614.2

### ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗОНИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ КРИМСЬКОГО РЕГІОНУ

**Рожков Г.С.**

Військово-медичний департамент МО України

***Резюме.** У статті представлена загальна характеристика АР Крим, що входить до зони відповідальності Кримського ВМКЦ. Наведені дані щодо чисельності, стану, укомплектованості кадрами установ охорони здоров'я, а також демографічної ситуації, захворюваності населення з урахуванням епідеміологічної ситуації. Розкриті проблеми що виникають у діяльності системи охорони здоров'я.*

***Ключові слова.** Військово-медичний клінічний центр, зона відповідальності, стан здоров'я населення, медична допомога.*

**Вступ.** Здоров'я населення є результатом діяльності не тільки сфери охорони здоров'я, а й інтегральним показником успішності функціонування держави, а також забезпечення населення доступною та якісною медичною допомогою, покращання стану здоров'я взагалі і кожного громадянина, зокрема. Це є і головним завданням та основною метою глибоких перетворень у будь-якій системі охорони здоров'я будь-якої держави, що передбачає створення правових, економічних та організаційних умов надання медичних послуг, переорієнтації державної служби охорони здоров'я на запобігання захворюванням [1, 2, 3].

До основних факторів, що впливають на систему охорони здоров'я можна віднести:

- економічні фактори – особливості розвитку системи охорони здоров'я, рівень та структура зайнятості у системі, забезпеченість кадрами, диференціація населення на групи за показником доходів, які вони можуть витратити на медичну допомогу тощо;

- демографічні фактори – кількість населення, рівень народжуваності, смертності, природного приросту, градація вікових груп, рівень захворюваності тощо;

- соціальні фактори – особливості надання послуг соціального характеру (наявність житла, рівень надання комунальних послуг, освітні послуги медичного характеру тощо);

- природнокліматичні фактори – вплив місцевості проживання людини на різновиди хвороб (кожному регіону притаманні різні за своїми проявами хвороби, приміром населення гірських регіонів частіше хворіє на серцево-судинні захворювання, а степової – на хвороби органів дихання);

- екологічні фактори – вплив діяльності підприємств, екологічних катастроф, нещасних випадків тощо на рівень здоров'я населення.

**Мета роботи:** дати загальну характеристику АР Крим та провести оцінку системи основних показників стану здоров'я населення в зоні відповідальності ВМКЦ Кримського регіону з урахуванням епідеміологічної ситуації.

**Матеріали та методи.** Аналіз основних показників стану здоров'я населення у зоні відповідальності Кримського регіону проведений на основі офіційних даних. У ході дослідження використані санітарно-гігієнічний, епідеміологічний методи, методи порівняльного та системного аналізу, нормативний метод.

**Результати та обговорення.** Автономна Республіка Крим (АР Крим) розташована на Кримському півострові. З північного заходу, заходу та півдня він омивається Чорним морем, а зі сходу та північного сходу – Азовським морем. Протяжність його з півночі на південь - від Перекопу до мису Сарич досягає 195 км, а зі сходу на захід - від мису Тарханкут до східної частини Керченського півострову - близько 325 км.

Рельєф Криму різноманітний. За характером поверхні його можна поділити на три частини: 1) Південний Гірський Крим; 2) Рівнина Північного Криму (разом з Тарханкутським півостровом); 3) Керченський півострів

У цілому, Крим за рельєфом поверхні півострова ділиться на степову частину, яка займає найбільшу площу Кримського та Керченського півостровів, передгір'я, гірський Крим та вузьку прибережну смугу вздовж Чорного моря на південному узбережжі

За геологічною будовою порід територія Криму може бути умовно поділена на три райони: степовий Крим, Керченський півострів та гірський Крим. Ґрунтове покриття степового Криму та Керченського півострова у переважній своїй частині суглинисто-піщаний з розташованими під ним могутніми шарами глини. У гірському Криму, царству карстових порід, включаючи і передгір'я, ґрунтове покриття представлено також у вигляді вапняків, які покриті тонким шаром чорнозему або суглинків-супіщаників. У балках та низовинах річок ґрунти чорноземні, а у західній частині півострова – супіщані

Головними факторами, які формують клімат Криму, є: географічне положення; вплив Чорного моря; рельєф місцевості півострова; особливості переносу повітряних атмосферних мас. За своїм географічним положенням Крим розташований у смузі помірного клімату. Проте вплив моря та гір змінює його клімат. Незамерзаюче Чорне море пом'якшує клімат, що особливо помітно поблизу берега. Амплітуда коливань температур повітря на узбережжі менша, ніж у центральній частині півострова, а безморозний період на півтора - два місяці довший. Завдяки регулюючому впливу моря, середньорічна температура в Криму на 1,7-1,8<sup>0</sup> С вища, ніж на тій же географічній широті в інших районах.

У Криму виділяються чотири кліматичні райони: степовий; передгірний; гірський та південнобережний.

Клімато-метеорологічні умови в зонах розташування військ у Криму є взагалі сприятливими для фізіологічного стану та працездатності військовослужбовців. Гострі респіраторно-вірусні інфекції (ГРВІ), як правило, у ході дій військ у польових умовах не виникають. Спалахи ГРВІ спостерігаються при несприятливих умовах побуту та життєзабезпечення військ у пунктах постійного їх розташування.

Обморожування можуть виникати у січні місяці, іноді в кінці листопада – на початку грудня та у лютому, коли температура повітря може знижуватися до  $-15$  ( $-20$ )  $^{\circ}\text{C}$ . Суттєве значення при цьому має відсутність теплового зимового одягу та взуття у особового складу, особливо у військових частинах, які розташовані у гірській частині Криму (прикордонні війська), а також неякісна підготовка місць розташування військовослужбовців до роботи в зимовий період року.

Небезпека отримання сонячних опіків виникає з кінця квітня до початку жовтня місяця. Аналогічний стан справ і з сонячними та тепловими ударами, сонячною офтальмією, яка характерна для степового та передгірного Криму у сонячні весняно-літні місяці року.

Інші несприятливі фактори та чинники клімато-метеорологічних умов, які можуть несприятливо впливати на стан здоров'я особового складу військових формувань у Криму, не спостерігається.

Крим – одна з кращих здравниць у нашій країні та в цілому у СНД, важливий район туризму в Європі та у світі. Сукупність різноманітних природно-кліматичних та географічних особливостей визначає оптимальні умови для лікування та відпочинку населення.

На території Криму розвинені гірничо-металургічна і хімічна промисловість, машинобудування та виробництво природних будівельних матеріалів, потужна харчова і легка промисловість, портове і курортне господарство, а також високоінтенсивне багатогалузеве сільське господарство. Енергетичною базою Криму є Сімферопольська та Севастопольська ГРЕС, ТЕЦ Сакського хімічного заводу і Камишбурунського залізорудного комбінату тощо, які сполучені у єдину енергосистему півдня України через Каховську ГЕС. Продовжуються глибинні розробки родовищ нафти і газу у шельфі Чорного та Азовського морів.

Хімічна промисловість також займає значне місце в АРК. Сакський та Красноперекопський хімічні заводи виробляють бромисті солі калію, натрію, алюмінію, хлористий магній, хлористе залізо тощо. Освоєно виробництво мінеральних добрив та отрутохімікатів для боротьби із шкідниками сільськогосподарських культур.

У вигляді сировини використовуються води о. Сиваш, соляних озер, бентонітові глини, а також мінеральні підземні води.

На базі чисельних родовищ вапняків-черепашників добуваються будівельні матеріали (альмінські блоки, цегла із природного черепашнику). З місцевих мергелів виготовляється гігроскопічне вапно (м. Феодосія). Біля 30 років існує Бахчисарайський цементний завод. Широкого поширення в Криму набуло виробництво залізобетонних виробів для промислового і житлового будівництва.

Харчова промисловість Криму: виноробна, консервна, тютюнова, ефіроолійна та рибна промисловості мають загальнодержавне значення.

Основною проблемою Криму залишається високий рівень викидів забруднюючих речовин від пересувних джерел. Їх частка у загальному обсязі викидів складає 80,8 %, тим часом як у Харківській області цей показник становить 47,6, Запорізькій – 35,5, Дніпропетровській – 19,9, Донецькій – 14,1 %. Значний внесок до загального обсягу викидів, особливо в літній період, надає транзитний транспорт.

Критичний стан у Криму склалося із заощадженням і утилізацією промислових та побутових відходів. На території АР Крим тільки в організованих сховищах знаходяться більше 10 млн. т. токсичних відходів, з них 98, 7% в Армянську. Відсутність відповідних технологій утилізації та переробки відходів і збільшення з кожним роком їх кількості створює екологічну небезпеку не тільки для Криму, але й для суміжних регіонів

Із земельних фондів Криму, що складають 2,55 млн. гектарів, майже третина всіх орних земель зосереджена у степових районах, для яких велике значення має зрошення. Головним джерелом води для зрошення служить, окрім підземних вод та рік, дніпровська вода системи Північно-Кримського каналу [4].

Водопостачання та якість морської води - це проблема, яка впливає не тільки на якість життя населення, але й стримує економічний розвиток регіону. Крим забезпечує свої потреби у воді тільки на 16%, а 84% отримує з Північно-Кримського каналу [5]. Населення міст і районів Криму на 90-98% охоплено централізованим водопостачанням із 2282 підземних і 28 поверхневих джерел. Ситуація ускладнюється тим, що 226 джерел (10 % від загальної кількості) не відповідають санітарним нормам, в тому числі через відсутність зон санітарної охорони, необхідного комплексу очисних споруд. Серйозною проблемою Криму є знищення прибережних морських екосистем. Воно охопило акваторії поблизу міст Севастополь, Керч, Євпаторія, Саки, Красноперекопськ та інші ділянки. Нераціональне для екосистем природокористування призвело до забруднення морського шельфу токсичними речовинами, абразії берегів, втрати біологічного своєрідності та рибних ресурсів, значної втрати рекреаційних ресурсів.

Міські очисні споруди не забезпечують дотримання нормативних вимог щодо очищення зворотних вод. Відсутність або зношеність зливової каналізації та очисних споруд у населених пунктах приморських районів та сільській місцевості викликає інтенсивне забруднення берегової зони та призводить до погіршення санітарно-епідеміологічної ситуації.

Серйозною проблемою Криму є знищення прибережних морських екосистем поблизу міст Севастополь, Керч, Євпаторія, Саки, Красноперекопськ та на інших ділянках. Нераціональне й виснажливе природокористування призвело до розвитку евтрофікаційних процесів, забруднення морського шельфу токсичними речовинами, абразії берегів, втрати біологічної своєрідності, рибних ресурсів та рекреаційних ресурсів .

Загальна кількість скинутих у поверхневі водні об'єкти забруднюючих речовин в Криму в 2009р. становила 101 тис. т. Цей показник поступається лише таким промислово розвинутих регіонам України, як Донецька, Луганська та Дніпропетровська області, однак перевищує в 2–5 разів аналогічні показники для інших областей. У зв'язку з низьким об'ємом водного стоку річок півострова та значним антропогенним забрудненням цих водойм, як правило, в період літньої межени відбувається незворотна деградація водних екосистем та втрата їх самоочисної спроможності. За рахунок суттєвого впливу дренажних вод, зокрема з Північно - кримського каналу, відбувається опріснення озера Сиваш. Небезпечним об'єктом є розподільча дамба на озерах Сасик та Сиваш, яка знаходиться у аварійному стані. За несприятливих погодних умов існує загроза її прориву та затоплення території Сакського району, автомобільної і залізничної доріг, а також м. Євпаторія.

Складна екологічна ситуація щодо охорони морських вод Чорного та Азовського морів зумовлена безсистемною забудовою прибережних територій, аваріями суден, поверхневим стоком від джерел забруднення, а також забрудненістю місць базування флотів, в тому числі й іноземних.

АР Крим включає 11 адміністративних районів. Середня щільність населення складає 49 чоловік на 1 км<sup>2</sup>, що майже в 1,2 рази менше, ніж в середньому по Україні. Максимальна щільність населення – на південному узбережжі Криму. Порівняно густо заселені райони, які розташовані вздовж залізниці Джанкой-Сімферополь-Севастополь. Велика частина населення мешкає в містах та селищах міського типу. Питома вага міського населення в Криму (64%) в 1,5 разів вища, ніж в цілому по Україні.

Сучасна демографічна ситуація в АР Крим, як і в Україні в цілому, викликає занепокоєння [6]. Головними чинниками небезпечного розвитку демографічної ситуації є зниження загальної чисельності населення та збільшення смертності дітей у ранньому віці. Наявність цих негативних чинників є характерною ознакою демографічної кризи в регіоні

За даними Головного Управління статистики в АР Крим, на 1 січня 2011 р. проживало 1963,5 тис. осіб, з яких 63,0 % мешкало в міських поселеннях, 37,0% – у сільській місцевості. За показником чисельності наявного населення АР Крим перебуває на восьмому місці серед регіонів України. Показник щільності населення на 1 січня 2011 р. зберігається на рівні середньостатистичного показника по Україні – 75,3 осіб на км<sup>2</sup> (по Україні – 75,8 осіб на км<sup>2</sup>). У загальній чисельності наявного населення переважають жінки, яких на початку 2011 р. було 54,1 %, а чоловіків – 45,9%, що також дорівнює середньостатистичним показникам по Україні в цілому (відповідно 54 % і 46 %).

Чисельність населення автономії продовжує скорочуватися. Така тенденція спостерігається в регіоні з 1992 р. Незначну стабілізацію ситуації зафіксовано у 2002 р., але, у цілому, триває тенденція скорочення населення, хоча темпи зниження чисельності населення за останні роки стабілізувалися. Разом з тим темпи зниження чисельності населення в сільській місцевості вищі, ніж у міських поселеннях, відповідно: 0,4 % і 0,3%.

Зменшення кількості населення спостерігається в переважній більшості регіонів АР Крим, а зростання зафіксовано у Сімферопольському районі, містах Євпаторії, Судаку, Феодосії, Армянську. Необхідно зазначити, що Сімферопольський район, міста Судак та Феодосія – це регіони, де упродовж останніх п'яти років фіксуються найбільш помітні внутрішньо-кримські переміщення і концентрація кримськотатарського населення. Місто Армянськ виявилось привабливим для мігрантів з Херсонщини та інших регіонів України під час існування тут вільної економічної зони «Сиваш».

На чисельність населення АР Крим переважно впливає природний, а не міграційний рух. Природний рух, зокрема, зумовлює зменшення чисельності наявного населення автономії. Зокрема, у 2006 р. у зазначеному скороченні населення вирішальна роль належала природному руху (-10,6 тис. осіб), у той час як міграційний приріст становив 3,9 тис. осіб. Саме різниця між цими показниками (-6,7 тис. осіб) дає уявлення про вирішальний вплив природного скорочення населення в демографічних процесах АР Крим.

Головні складові природного руху населення – це народжуваність та смертність. Природне скорочення населення автономії зафіксовано в усіх регіонах Криму. Помітне зниження природного скорочення населення зумовлене збільшенням кількості народжених. Якщо у 2005 р. кількість народжених в АР Крим складала 17,9 тис. осіб (9,0 %), то в 2006 р. цей показник склав 20,0 тис. осіб (10,1 %). Зауважимо, що на початку 90-х років у Криму кожний рік народжувалося більше 20,0 тис. осіб. З 1992 р. цей показник знижувався щорічно в середньому на 5,3 %. У 2002 р. спостерігалось підвищення народжуваності, але в абсолютних показниках воно не досягло рівня, перевищуючого двадцятитисячний рубіж. Таким чином, у сучасному Криму рівень народжуваності залишається нижчим, ніж у перші роки незалежності Української держави.

Рівень народжуваності в Криму характеризується значними відмінностями за типом поселень та регіонами: у сільській місцевості він залишається вищим, ніж у міських поселеннях (відповідно 10,9 % і 9,7 % у 2006 р.), найнижчим рівнем народжуваності відрізняється м. Керч (7,4 %), а найвищим – м. Судак (12,7 %).

Смертність в Криму за останні роки має хвилеподібний характер. Серед основних причин смертності в 2011 р. переважали хвороби системи кровообігу (66,3 % від усіх померлих), новоутворювання – 11,8 % та зовнішні причини (нешасні випадки, травми, отруєння) – 9,7 %.

Таким чином, головні демографічні чинники (скорочення народжуваності, підвищення смертності, скорочення природного руху населення) сконцентровані в АР Крим здебільшого в її міській зоні. Сільська місцевість Криму, хоча і зазнає загальнодержавного впливу скорочення населення, поки ще залишається регіональним резервом покращення демографічної ситуації на півострові. Але цей резерв сьогодні дуже нестійкий, що підтверджують показники рівня смертності, які в містах і селах Криму майже зрівнялися.

Позитивні тенденції спостерігаються в міграційних процесах в АР Крим. Якщо на початку 90-х років міграційне сальдо було позитивним, то з 1994 р. міграційне сальдо стало від'ємним і становило в середньому 30 % загального скорочення населення. З 2004 р. спостерігається міграційний приріст населення автономії. Саме з цього часу темпи зростання позитивного міграційного сальдо в Криму поступово збільшуються. За останні два роки в АР Крим зростає кількість мешканців інших регіонів України.

Внутрішньокримська міграція має значення для її формування в міських поселеннях і сільській місцевості та окремих регіонах автономії.

Мережа охорони здоров'я АР Крим на кінець 2010 року представлена 481 закладами, з яких 91 надають стаціонарну допомогу із загальною кількістю ліжок 17,2 тис (88,0 на 10 000 населення). Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів складає 380 одиниць з 34,3 кількістю відвідувань за зміну [7]. Кількість середнього медичного персоналу 52,3 тис (20,1 на 10 тис населення).

Згідно Указу Президента та наказів МОЗ України [8, 9] Міністерство охорони здоров'я АР Крим проводить роботу з оптимізації та реформування галузі охорони здоров'я.

Одним із актуальних завдань залишається оптимізація кадрового потенціалу. На сьогодні для галузі охорони здоров'я характерні надмірна спеціалізація лікарів, дефіцит їх у сільській місцевості в цілому по Україні, не

виключенням є і АР Крим. З метою підвищення доступності якісної спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги в червні 2011 р. шляхом реорганізації КРУ «Клінічна лікарня ім. Н. А.Семашко, КРУ «Кардіологічний клінічний диспансер» і КРУ «Діагностичний центр» створено КРУ «Клінічний територіальне медичне об'єднання «Університетська клініка», в складі 12 Центрів, потужністю 1187 ліжок, в якій надають медичну допомогу 640 лікарів і 1300 медичних сестер. Створення великого медичного об'єднання дозволить залучити в регіон нові інвестиційні вкладення, зміцнити матеріально-технічну базу, підвищити доступність і рівень якості надання медичної допомоги населенню республіки.

Також проведено реорганізацію служби крові. Згідно постанови Ради міністрів АР Крим від 17.08.2011р. № 386 «Про реорганізацію Кримського республіканського закладу «Станція переливання крові м. Керчі» і Спеціалізованого медичного закладу «Станція переливання крові № 2» реорганізовані шляхом їх приєднання до Кримському республіканському установі «Центр служби крові».

За результатами реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги проведена оптимізація кінцевого фонду. За 9 місяців 2011 р. скорочено 380 ліжок. Показник забезпеченості ліжками склав 82,6 на 10 тис. населення.

У регіонах АР Крим відбулося об'єднання на рівні районних бюджетів в єдиний фінансовий потік коштів територіальних громад районів, що дозволило скоротити управлінський апарат. В даний час 80% цих закладів первинної ланки входять до складу міських та районних органів охорони здоров'я.

Проведено роботу з реорганізації фельдшерско-акушерських пунктів у структурні підрозділи амбулаторій загальної практики - сімейної медицини. За 9 міс. 2011р. 30% фельдшерско-акушерських пунктів перейшли в структуру амбулаторій ОПСМ. На сьогоднішній день з 148 амбулаторій - 130 амбулаторій загальної практики - сімейної медицини. На засадах сімейної медицини медичну допомогу населенню АР Крим надають 184 установах сімейної медицини, в яких працюють 357 сімейних лікарів та 447 медичних сестер. Укомплектованість посадами сімейних лікарів становить 79,1%.

В даний час 40% жителів Криму знаходяться під наглядом сімейних лікарів, у тому числі у сільських районах - 78,5% (України - 80%) і 13,7% у містах (України - 36,3%).

Розроблений проект плану мережі госпітальних округів, згідно якого планується організація госпітальних округів з чисельністю прикріпленого населення від 355,3 до 150,8 тис. людей в залежності від щільності та характеру розселення.

З урахуванням стану транспортних комунікацій, матеріально-технічного та кадрового потенціалу в регіоні сформовано 9 округів АР Крим (табл.1).

У структуру госпітального округу будуть входити багатопрофільна лікарня, установи відновного лікування, хоспіс, установи медико-соціальної допомоги, заклади для планового лікування, станція швидкої допомоги.

Загальна захворюваність у 2010 році склала 1074,7 на 10 тис населення [10]. У структурі захворюваності перше місце посідають хвороби органів дихання – 40,68% з показником захворюваності 437,2 на 10 тис (414,7 у 2009 році), травми

та отруєння складала – 9,52 % з показником захворюваності 102, 4 на 10 тис населення, на третьому місце хвороби системи кровообігу -8,48% з показником захворюваності 91,1 на 10 тис. населення, на четвертому хвороби шкіри та підшкірної клітковини – 7,2% з показником захворюваності 77,4 на 10 тис. населення.

Таблиця 1

### Створення госпітальних округів

Нумерація госпітальних округів	Орієнтовна структура госпітального округу (назва районів (міст) та закладів охорони здоров'я, які орієнтовно увійдуть до складу госпітального округу	Орієнтовна кількість населення, яке прикріплено до району (міста) або закладу охорони здоров'я, що передбачається включити до госпітального округу, осіб			Повна назва закладу, на базі якої передбачається створити базу інтенсивного лікування
		всього	в тому числі		
			міське	сільське	
1	м.Євпаторія, Чорноморський район, Сакський район	253,8	160,9	92,9	Міська лікарня №1, м.Євпаторія
2	М.Армянськ, Красноперкопський район, Первомайський район, Роздольненський район	155,6	72,8	82,8	ЦМЛ, м.Красноперкопськ
3	м.Ялта, м.Алушта	187,5	168,6	18,9	Ялтинська міська лікарня, м.Ялта
4	м.Феодосія, м.Судак, Кіровській район	191,4	127,2	64,2	Міська лікарня №1, м.Феодосія
5	м.Керч, Ленінський район	211,3	170,8	40,5	Міська лікарня №1 та №2, м.Керч
6	Білогірський район, Нижньогірський район, Советський район	150,8	44,6	106,2	Районна лікарня м.Білогірськ
7	Джанкойський район, Красногвардійський район	202,2	64,8	137,4	ЦРЛ, м.Джанкой
8	Сімферопольський район, Бахчисарайський район	246,9	54,4	192,5	ЦРЛ Сімферопольського району
9	м.Сімферополь	355,3	355,1	0,2	Лікувальні установи м.Сімферополь

У АР Крим, починаючи з 2000 р., зафіксовано стійке зростання кількості ВІЧ-інфікованих: у 2000 р. – 412 осіб, у 2006 р. – 805 осіб. Зростає в АРК і кількість хворих на СНІД: у 2000 р. кількість таких хворих збільшилася на 92 особи, у 2006 р. – на 192 особи (для порівняння: у 2005 р. хворих на СНІД в АР Крим налічувалось 235 осіб).

На території Криму, завдяки особливостям клімату, різноманітності ландшафту, флори та фауни, створені сприятливі умови для існування активних природних осередків кліщових інфекцій. Особливу увагу треба приділити Лайм-бореліозу у зв'язку з постійним зростанням захворюваності на цю хворобу в Криму в останні роки. Частота виявлення антибореліозних антитіл серед практично здорових осіб, що проживають у Криму, складає  $8,5 \pm 1,9\%$  [11, 12].

На території Кримського півострова існує можливість інфікування збудником вісцерального лейшманіозу [13, 14.]. За період з 1938 до 2004 рр.



виявлено 7 хворих на вісцеральний лейшманіоз, у яких в анамнезі є вказівка на проживання або відпочинок у Криму, найчастіше - у східній його частині, і на множинні укуси москітів. Аналіз стану судноплавних зв'язків портів Криму показав, що вони здійснюються в основному, з країнами: - Європи, портами Середземного, Червоного й Аравійського морів (у т.ч. африканськими, азійськими). Реальність завезення через пункти пропуску через кордон в Криму, як карантинних інфекцій, так і малярії висока.

У Криму на протязі 1992-1997 рр. відмічений різкий та значний підйом чисельності кліщів на фоні яких реєструється нова хвиля захворювань людей на марсельську гарячку в м. Саки, Керчі, Сакському районі. В 2002 році випадки марсельської гарячки зареєстровані вже в 12 адміністративних районах Криму. На території Криму існують осередки лептоспірозу і туляремії [15]

#### **Висновки:**

1. Аналіз динаміки показників демографічної ситуації свідчить про наявність певних недоліків у функціонуванні системи охорони здоров'я в регіоні відповідальності Кримського ВМКЦ. Основними проблемами Кримського регіону є неукомплектованість лікарськими посадами і посадами молодшого медичного персоналу, їх дефіцит у сільській місцевості, скорочення кількості лікарняних ліжок, збільшення осіб пенсійного віку серед лікарів.

2. У структурі захворюваності серед населення даного регіону перше місце займають хвороби органів дихання, на другому місці – травми та отруєння, на третьому - хвороби системи кровообігу. Існують осередки природно-осередкових інфекцій, які не викликають масових захворювань серед населення.

3. Аналіз основних показників стану здоров'я населення необхідно для обґрунтування необхідної кількості медичного персоналу серед цивільного населення та військовослужбовців в зоні відповідальності ВМКЦ Кримського регіону на мирний час.

#### **Література:**

1. Романюк Л.В. Комплексна інтегрована оцінка здоров'я населення України / Л.В., Романюк, Н.Федчишин // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я.-2011.-№1.-С.13-18

2. Державна регіональна політика України: особливості та стратегічні пріоритети: монографія /За ред. З. С. Варналія. – К.НІСД, 2007. – 768 с .

3. Корнацький В.М. Проблеми здоров'я та подовження тривалості життя населення України / В.М.Корнацький // Укр.мед.часопис.- 2008.-№5.-С.83-87.

4. Денисова А.И., Тимченко В.Н. и др. Гидрология и гидрохимия Днепра и его водохранилищ. – Киев, 1989. – 304 с.

5. Власенко О.М. Санітарно-гігієнічна характеристика водоносних горизонтів із свердловин військових містечок степового та рівнинного Криму/ О.М. Власенко, М.П.Сачук, М.І. Хижняк // Сб. наук. праць Української військово-медичної академії “Проблеми військової охорони здоров'я”. - К.: УВМА. - 2001. - С. 258-266.

6. Голяченко О. М. Демографічні процеси в Україні в роки незалежності / О. М. Голяченко, А.О. Голяченко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. - 2011.-№1.-С.38-41

7. Указ Президента України від 27.04.2011 № 504/2011 «Про Національний план дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних

реформ Президента України на 2010-2014 роки «Заможні суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава»// Офіційний вісник України від 10.05.2011 р., № 33, стор. 12, стаття 1375, код акту 56195/2011

8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.08.2010 № 735 «Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги». - Режим доступу: [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100830\\_735.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100830_735.html)

9. Бацюра Г. В. Вивчення імунного прошарку населення Криму щодо Лайм-бореліозу / Г. В. Бацюра // Таврический медико- биологический вестник.- 2011. -№ 1,Т. 14 (53).- С.15-17.

10. Результаты мониторинга клещевого боррелиоза в Крыму / [К. Д. Малый, Л. Н. Альянки, А. П.Костенко и др.] // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения: труды КГМУ им. Георгиевского С. И.- Симферополь, 2009.- Т. 145, Ч. V.-С.133.

11. Понировский Е.Н. Висцеральный лейшманиоз в странах СНГ: итоги и основные направления дальнейшего изучения / Е.Н. Понировский, М.В. Стрелкова, Д.Б. Гончаров [и др.] // Мед. паразитол. - 2006. - № 4. - С. 25–31.

12. Понировский Е.Н. О возможности существования природных очагов висцерального лейшманиоза в Крыму / Е .Н. Понировский, М.В. Стрелкова, Е.Н. Жиренкина // Проблеми зооінженерії та ветеринарної медицини : зб. наукових праць. - Харків, 2006. - Вип. 13 (38). - С. 97–100.

13. Товпинець Н.Н., Евстафьев И.Л. Природная очаговость зоонозных инфекций в Крыму: эпизоотологический и эпидемиологический аспекты // Вопросы развития Крыма. - №15 – С.94-104.- Режим доступу: [http://terioshkola.org.ua/library/krym/krym\\_4-8.pdf](http://terioshkola.org.ua/library/krym/krym_4-8.pdf).

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА КРЫМСКОГО РЕГИОНУ

Рожков Г.С.

**Резюме.** В статье представлена общая характеристика АР Крым, которая входит в зону ответственности Крымского ВМКЦ. Приведены данные о численности, состоянии, укомплектованности кадрами учреждений здравоохранения, а также демографической и эпидемиологической ситуации. Раскрыты проблемы, которые возникают в деятельности системы охраны здоровья.

**Ключевые слова.** Военно-медицинский клинический центр, зона ответственности, состояние здоровья населения, медицинская помощь.

## GENERAL CHARACTERISTICS OF THE AREA OF LIABILITY MILITARY MEDICAL CENTER CLINICAL OF THE CRIMEAN REGION

G.Rozhkov

**Summary.** The article presents a general description of the Autonomous Republic of Crimea, which is the responsibility of the Crimean VMKC. The data on the number, status, staffing of health facilities, as well as the demographic and epidemiological situation. Solved problems that arise in the activities of the health care system.

**Keywords.** Military Health Clinical Center, the area of responsibility, public health and medical care.