

*and biochemical response only if metabolic risk factors are present. While virus-related NAFLD do not influence efficacy of antiviral treatment.*

**Key words:** *chronic hepatitis C, non-alcoholic fatty liver disease, antiviral treatment.*

УДК 614.2:355.1(477)

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ**

**Г.С. Рожков, С.О. Моргун, О.Г. Смірнов**

**Резюме.** *Стаття присвячена проблемі наукового обґрунтування, розробки та впровадження медико-організаційних заходів щодо медичного забезпечення військовослужбовців Збройних сил України. З цією метою проаналізована організаційно-штатна структура Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України залежно від військового адміністративно-територіального розподілу території України.*

**Ключові слова:** *медичне забезпечення військовослужбовців, військово-медичний клінічний центр, штатний розклад.*

Питанням побудови, розвитку та оптимізації медичного забезпечення присвячена низка робіт вітчизняних і зарубіжних фахівців [1–4].

Якість, доступність та ефективність медичної допомоги залежать від забезпеченості населення, в тому числі військовослужбовців медичним персоналом та його кваліфікації, тому питанням кадрового потенціалу придатиметься певна увага [5, 6].

Незважаючи на значний інтерес до проблеми розробки та удосконалення медико-організаційних заходів, комплексних досліджень на цю тему вочевидь недостатньо. Зазначеній проблемі присвячені нечисленні наукові дослідження вітчизняних фахівців [1–4]. Наукові пошуки були спрямовані, як правило, на розв'язання проблем надання стаціонарної медичної допомоги хворим (населенню і військовослужбовцям) в межах окремих міністерств і відомств без урахування завдань держави та особливостей адміністративно-територіального та військового розподілу території України. Ряд медико-організаційних заходів, які проводились у ЗС України призвели до переважного розвитку госпітальної ланки медичної служби.

Становлення та формування Збройних Сил на нових засадах, зміна їх структури та функцій потребують наукового обґрунтування медико-організаційних заходів профілактики захворюваності військовослужбовців ЗС України.

**Мета роботи** – розробка та удосконалення медико-організаційних заходів профілактики захворюваності військовослужбовців ЗС України.

Об'єктом дослідження є система надання медичної допомоги військовослужбовцям ЗС України та інших силових відомств України, а предмет – медико-організаційні заходи профілактики захворюваності військовослужбовців Збройних Сил України.

### **Матеріали та методи**

Дослідження проводилося із використанням соціально-гігієнічних методів: документального обліку, аналітико-синтетичного, системного підходу, безпосереднього спостереження [7].

Матеріалами були звітна документація, законодавчі, нормативно-правові й інші нормативні документи, що регламентують функціонування та медико-санітарне забезпечення особового складу.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Система медичного забезпечення ЗС України включає ряд складових елементів, головними з яких є: структура, склад і чисельність; система управління; система медичного та технічного оснащення; система комплектування; проходження військової служби та підготовка військово-медичних кадрів; система підготовки і накопичення мобілізаційних резервів медичного призначення; інфраструктура медичної служби збройних сил; система всебічного забезпечення функціонування медичної служби збройних сил; система бойової і мобілізаційної готовності медичної служби збройних сил.

Сьогодні медична служба ЗС України являє собою спеціальну організацію, яка включає медичні підрозділи, частини, заклади, з'єднання і органи управління, призначені для медичного забезпечення військ (сил) в мирний та воєнний час. Згідно наказу Міністра оборони України від 11.08. 2011 року № 490 загальне керівництво військово-медичною службою здійснює Військово-медичний департамент (далі – Департамент) Міністерства оборони України, який здійснює медико-організаційні заходи щодо медичного і санітарного забезпечення особового складу ЗС України. До його складу входять лікувально-профілактичні підрозділи: госпіталі, поліклініки, відокремлені та інші підрозділи, які функціонально йому підпорядковані і підзвітні. Відокремленими підрозділами є військово-медичні служби Військово-медичних клінічних центрів (ВМКЦ) у регіонах України.

На виконання територіального принципу медичного забезпечення військ (сил), незалежно від їх підпорядкованості, визначені зони адміністративно-

територіальної відповідальності Військово-медичних клінічних центрів (ВМКЦ) МО України: Головний ВМКЦ (м. Київ), ВМКЦ Західного регіону (м. Львів), ВМКЦ Північного регіону (м. Харків), ВМКЦ Центрального регіону (м. Вінниця), ВМКЦ Південного регіону (м. Одеса), ВМКЦ Кримського регіону (м. Севастопіль). Крім цього існують центри реабілітації та санаторного лікування, військово-медичний клінічний центр професійної патології особового складу ЗС України, військові мобільні госпіталі, військово-лікарські комісії регіонів, Центр крові ЗС України та центри крові регіонів, центри формування та зберігання медичної техніки і майна непорушних запасів.

Департамент призначений для формування та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я військовослужбовців та ветеранів військової служби, членів їх сімей, вестеранів війни та інших категорій громадян, яким законодавством України надано право користування військово-медичними закладами, координації діяльності медичної служби ЗС України щодо збереження і зміцнення здоров'я особового складу на основі профілактики захворювань і формування здорового способу життя, організації надання медичної допомоги на гарантованому законодавством рівні.

Для організації і проведення заходів із медичного забезпечення військ у безпосередньому підпорядкуванні Департаменту передбачені органи управління лікувально-евакуаційним забезпеченням на регіональному і територіальному рівні; пересувні госпітальні бази, лікувально-профілактичні і санітарно-епідемічні заклади, органи військово-лікарської і судово-медичної експертизи, військово-медичний навчальний і науковий заклади безпосереднього підпорядкування. Керівництво медичною службою з'єднань і частин військово-морських сил, сил повітряної оборони ЗС України здійснюють відповідні начальники медичних служб.

Департамент організує і виконує завдання щодо лікувально-профілактичного, санітарно-гігієнічного, протиепідемічного забезпечення особового складу відповідно до законодавства України, нормативно-правових актів МОЗ України, наказів МО України та ін.

У зв'язку з проведенням реформування ЗС України, потребують подальшого розвитку і удосконалення система медичного забезпечення ЗС України, оптимізація структури та чисельності медичної служби, підвищення її спроможності та готовності до виконання завдань за призначенням.

Важливим аспектом реформування військово-медичної служби є скорочення кількості та чисельності медичних частин та закладів медичної служби збройних сил в мирний час. Штатна структура залежить від характеру спеціальних заходів, особливостей медичного забезпечення, кількості прикріпленого контингенту, а також від спеціальних завдань.

Процес реформування ЗС України, в тому числі і системи військової охорони здоров'я, суттєвим чином вплинув на проведення кадрової роботи, змістивши акцент саме на здійснення кадрового супроводження заходів реформування медичної служби, що передбачає проведення глибокого аналізу, постійного моніторингу професійного відбору та підготовки медичного складу для визначення достовірного, своєчасного прогнозу та реалізації кадрової політики відповідно до заходів реформування медичної служби ЗС України. Кадрова політика в системі медичного забезпечення ЗС України передбачає передусім обґрунтування поточної та перспективної потреби ЗС України у медичних і фармацевтичних кадрах із урахуванням змін у здоров'ї військово-службовців, напрямів реформ у системі медичного забезпечення збройних сил та нових нормативів медичної допомоги.

Аналізуючи наявну інформацію щодо кількості посад медичних працівників у закладах охорони здоров'я МО України, можна констатувати, що вона змінювалась з урахуванням варіабельності прикріпленого контингенту у відповідності до нормативних документів, як регламентують штатний розклад.

Для виконання поставлених завдань у підпорядкуванні Департаменту є 83 заклади охорони здоров'я, у тому числі: Головний Військово-медичний клінічний центр (м. Київ); 6 – Військово-медичних клінічних центрів регіонів (м.м. Вінниця, Харків, Львів, Одеса, Севастополь, Ірпінь); 23 – військові госпіталі (в т.ч. 5 військових мобільних госпіталів); 1 – військовий лазарет; 2 – поліклініки (в т.ч. 1 стоматологічна (м. Київ) та 1 поліклініка з денним стаціонаром (м. Івано-Франківськ)); 9 – санаторно-курортних закладів; 15 – санітарно-епідеміологічних закладів; 6 – Військово-лікарських комісій; 4 – медичних склади; 5 – ЦФ та ЗМТМ «НЗ»; 3 – Центри крові; 9 – інших частин та закладів.

Особливе значення для ефективного управління з надання кваліфікованої медичної допомоги набуває підготовка, перепідготовка та удосконалення керівного та лікарського складу усіх адміністративних територій. Фахова структура лікарських посад включає лікарів: хірургів, терапевтів, стоматологів, невропатологів, офтальмологів, отоларингологів та інших спеціалістів відповідно до затвердженої організаційно-штатної структури. Кожен лікар повинен бути готовим організувати й особисто надавати відповідний вид медичної допомоги за фахом залежно від місця її надання, з урахуванням бойової або оперативної обстановки.

На сьогодні підвищення кваліфікації за фахом здійснюється лікарями усіх закладів охорони здоров'я на базі факультетів підготовки та перепідготовки Української військово-медичної академії та Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України.

Молодший медичний персонал призначений для комплектування наявних штатних посад молодшого медичного персоналу (фельдшери, медичні сестри, фельдшери-лаборанти та інші). На ці посади призначаються особи, які мають медичну освіту за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавр, молодший спеціаліст з медичною освітою і задовольняють вимогам комплектування (за договором, контрактом).

На медичному забезпеченні у підпорядкованих Департаменту військових лікувальних закладах знаходиться близько 1 млн 173 тисяч осіб, у тому числі: військовослужбовців – 145,0 тис. осіб; пенсіонерів МО– 395,0 тис. осіб, із них: ветеранів війни та учасників ЧАЕС – 192,0 тис. осіб; працівників ЗС України – 48,0 тис. осіб; членів сімей військовослужбовців та пенсіонерів Міністерства оборони України та інших категорій осіб 585,0 тис. осіб.

Укомплектованість підпорядкованих військово-медичних закладів (табл. 1.) військовослужбовцями становить 74%, у тому числі офіцерами – 81%, військовослужбовцями служби за контрактом – 69%. На сьогодні на 4626 штатних посадах військовослужбовців розміщені 3423 військовослужбовці.

Таблиця 1

**Укомплектованість військово-медичних закладів**

Категорії особового складу		Штат	Список	Укомплектованість, %	некомплект	
					абс.ч	%
Військовослужбовці		4626	3423	74	1200	26
у т.ч.	Офіцери	1899	1541	81	358	19
	з Офіцери- медичної служби	1488	1147	77	341	23
	Військовослужбовці контр. служби	2738	1880	69	858	31
Працівники ЗСУ		6785	8197	121	–	–

Загальна чисельність особового складу підпорядкованих військово-медичних закладів становить 11411 осіб, у тому числі: військовослужбовців – 4626 осіб (40%); працівників ЗС України – 6785 осіб (60%). Основу кадрового потенціалу медичної служби становлять лікарі (1050 осіб), провізори (97 осіб) та середній медичний персонал.

Система медичного забезпечення ЗС Сил України побудована за територіально-видовим принципом і має трирівневу систему управління:

- територіальний принцип реалізується через госпітальну ланку медичної служби, до якої відносяться військово-медичні клінічні центри регіонів, військові госпіталі, поліклініки, лазарети;

- видовий принцип забезпечується військовою ланкою медичної служби, до якої відноситься медична служба видів ЗС України, яка у своїй підпорядкованості повторює їх структуру, із штатними медичними підрозділами.

Основним принципом медичного забезпечення на мирний час є територіальний принцип, як найбільш оптимальний за структурою та чисельністю медичної служби, і такий, що повністю відповідає покладеним на неї завданням.

Лікувально-діагностична робота та стаціонарне лікування хворих військовослужбовців здійснюється у 24 лікувально-профілактичних закладах загальною ліжковою місткістю 5950 ліжок.

За щорічними статистичними даними Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України в Україні спостерігається стійка тенденція до погіршення стану здоров'я населення країни, що приводить до необхідності докладати багато зусиль для комплектування ЗС здоровим молодим поповненням.

За результатами поглибленого медичного обстеження 2011 року мають хронічні захворювання та потребують систематичного медичного нагляду: військовослужбовці строкової служби – 3,1%; військовослужбовці служби за контрактом – 6,7%; молодший офіцерський склад – 6,7%; старший офіцерський склад – 23,7%; вищий офіцерський склад – 66,9%.

Особливу увагу слід приділити стану медичних підрозділів військових частин. У військовій ланці медичної служби ЗС України виконують завдання щодо медичного забезпечення 3869 осіб. Укомплектованість медичних підрозділів видів ЗС України особовим складом становить близько 70%, у тому числі офіцерами медичної служби – 30% (табл. 2).

*Таблиця 2*

**Укомплектованість медичних підрозділів військових частин особовим складом**

Види Збройних Сил України	Укомплектованість, %	Некомплект, %
Сухопутні Війська, в т.ч.: лікарі	71,0	29,0
	34,8	65,2
Повітряні Сили, в т.ч.: лікарі	70,0	30,0
	30,8	69,2
Військово-Морські Сили, в т.ч.: лікарі	74,0	26,0
	33,4	66,6
Загалом за види ЗС України, в т.ч.: лікарі	71,2	28,8
	33,3	66,7

На сьогодні організаційна та штатна структури медичної служби військових частин та з'єднань не відповідають потребам ЗС: у взводах відсутні санітари, у ротах – санітарні інструктори, у батальйонах – медичні пункти, медичні роти також практично відсутні.

За наявним штатом та обладнанням медичні пункти полків не спроможні надавати першу лікарську допомогу, а медичні роти бригад – кваліфіковану медичну допомогу.

Таким чином, загалом по ЗС України у військових підрозділах дефіцит фахівців медичного профілю складає 28,8%, серед них лікарів не вистачає 66,7%. Некомплект фахівців найбільший у Повітряних силах (30%), серед них дефіцит лікарів складає 69,2%.

Загальна штатна чисельність медичної служби з'єднань і військових частин Збройних Сил України складає 3869 осіб, з них 646 осіб працівники Збройних Сил. У складі медичної служби з'єднань і військових частин Збройних Сил розгорнуто 14 медичних рот, 140 медичних пунктів, 4 поліклініки.

Протягом останніх 6 років відмічається більш висока (у порівнянні з попередніми роками) загальна захворюваність військовослужбовців усіх категорій, яка в цілому не перевищує середньостатистичних показників захворюваності цивільного населення України і становить: у військовослужбовців строкової служби – 1734,9‰; у військовослужбовців за контрактом – 927,7‰; у офіцерів – 960,4‰. При цьому в структурі загальної захворюваності військовослужбовців всіх категорій займали хвороби органів дихання.

Генеральним штабом ЗС України запропонована схема реформування, в результаті якої кількість військово-медичних закладів скорочується та залишається Головний військово-медичний клінічний центр (м. Київ), три військово-медичні клінічні центри регіонів – Західний (м. Львів), Північний (м. Харків), Кримський (м. Севастополь) та три військові мобільні госпіталі (мм. Львів, Харків, Севастополь).

Зменшення кількості військових лікувальних закладів спричинить зниження доступності до медичної допомоги, як основного важелю соціального захисту військовослужбовців та інших категорій громадян України, яким законодавчо надано право отримувати медичну допомогу у військових лікувальних закладах.

Крім того, запропоноване розформування або передача до сфери управління МОЗ України більше 70 військово-медичних закладів на сьогодні суперечить чинному законодавству України. Пунктом 7 статті 11 Закону України «Про соціальний та правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» визначено: «Зміна підпорядкування, перепрофілювання

військово-медичних закладів охорони здоров'я, санаторно-курортних та оздоровчих закладів Міністерства оборони України, служби безпеки України, державної прикордонної служби України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів та відчуження нерухомого майна цих закладів забороняється».

За результатами реформування передбачається мати систему медичного забезпечення, побудовану за територіальним принципом.

Територіальний принцип забезпечуватиметься госпітальною ланкою медичної служби, яка відповідатиме за надання вторинного і третинного рівня медичної допомоги військовослужбовцям та здійснюватиме виконання зобов'язань держави щодо лікування ветеранів військової служби, членів сімей військовослужбовців та ветеранів, працівників Збройних Сил України.

Медична служба військових частин відповідатиме за надання первинного рівня медичної допомоги, невідкладної медичної допомоги та медичне забезпечення заходів бойової підготовки військ (сил).

У зв'язку із створенням організаційних структур МО України та Генерального штабу ЗС України з інтегрованими функціями головним і єдиним органом управління медичним забезпеченням повинен залишатися Військово-медичний департамент.

На даний час утримання всієї системи медичного забезпечення ЗС України, у тому числі військово-медичних закладів, на даний час обходиться у 1 млрд 015,0 млн грн., після проведення заходів реформування буде становити (за розрахунками) 669,9 млн грн., економічний ефект складе 345,1 млн грн в цінах на сьогоднішній день. Вивільнені внаслідок скорочення чисельності військово-медичних закладів кошти планується спрямувати на медичне страхування військовослужбовців.

Проведення реформування системи медичного забезпечення ЗС України у вищезазначеному обсязі дозволить зберегти належний рівень медичного забезпечення військ (сил) на мирний час і особливий період та в цілому достатній рівень медичного (у тому числі санаторно-курортного) забезпечення ветеранів військової служби, членів сімей військовослужбовців та ветеранів військової служби, працівників ЗС України.

Подальше скорочення військово-медичних закладів призведе до послаблення системи медичного забезпечення в мирний час та унеможливить виконання завдань за призначенням в особливий період.

## **Висновки**

Проведений аналіз особливостей функціонування системи медичного забезпечення особового складу в режимі повсякденної готовності свідчить:



1. Медична служба готова здійснювати належне медичне забезпечення в ході повсякденної діяльності і бойової підготовки військ (сил), підтримувати високу бойову та мобілізаційну готовність медичної служби, але слід привести організаційно-штатну структуру у відповідність не тільки від залежності військового адміністративно-територіального розподілу території України, а і від рівнів захворюваності військовослужбовців.

2. Організація медичної допомоги особовому складу, яку надають заклади охорони здоров'я МО України, відповідає діючому законодавству, медико-санітарним нормативам та стандартам її надання, що є невід'ємним елементом єдиного медичного простору в Україні та об'єктивним аспектом складової якості медичної допомоги.

3. В ході реформування необхідно провести велику роботу щодо відновлення матеріальної бази медичних підрозділів військових частин та з'єднань, забезпечення їх сучасним медичним майном і обладнанням та укомплектування підготовленим медичним персоналом.

#### Література

1. Білий В.Я. Стратегія розвитку військової медицини в Україні / В.Я. Білий // Військова медицина України. – 2001. – № 1. – С. 9–18.

2. Белый В.Я. Об основных направлениях реформы военного здравоохранения / В.Я. Белый, Н.Н. Вовкодав // Проблемы военного здравоохранения и пути его реформирования. – К., 1996. – С. 4–18.

3. Бойчак М.П. Деякі питання реформування первинної медико-санітарної допомоги в Київському гарнізоні / М.П. Бойчак, Л.А. Голик // Сімейна медицина. – 2000. – № 1–2(3). – С. 17–22.

4. Вовкодав М.М. Реформування медичного забезпечення Київського гарнізону: передумови, деякі підсумки, перспективи / М.М. Вовкодав, М.П. Бойчак, Л.А. Голик // Современные аспекты военной медицины: Сб. науч.практ. работ. – 1999. – № 4. – С. 14–29.

5. Військово-медична підготовка / Бадюк М.І., Токарчук В.П., Солярник В.В. [та ін.]. – К.: МП Леся, 2007. – 484 с.

6. Вороненко Ю.В. Кваліфікаційні вимоги та професійна модель сучасного керівника військово-медичної служби / Ю.В. Вороненко, В.П. Мегедь // Укр. мед. часопис. – 2009. – № 1. – С. 56–60.

7. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю.В. Вороненко, В.Ф. Москаленко. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.

### АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ

Г.С. Рожков, С.О. Моргун, А.Г. Смирнов

**Резюме.** *Статья посвящена проблеме научного обоснования, разработки и внедрения медико-организационных мероприятий по медицинскому обеспечению в мирное и военное время военнослужащих Вооруженных сил Украины. С этой целью проанализи-*

рована організаційно-штатна структура Военно-медичного департаменту Міністерства оборони України в залежності від військового адміністративно-територіального розділення території України.

**Ключевые слова.** медичне забезпечення військовослужащих, військово-медичний клінічний центр, штатне розписання.

## ACTUAL PROBLEMS OF DEVELOPMENT AND INTRODUCTION OF MEDICAL-ORGANIZATIONAL MEASURES TO MEDICAL SUPPORT MILITARY FORCES OF UKRAINE

G.S. Rozhkov, S.O. Morgun, A.G. Smirnov

**Summary.** The article is devoted to the scientific basis for the development and implementation of medical and organizational activities of medical support in peacetime and wartime members of the Armed Forces of Ukraine. To this end, analyzes of organizational and staff structure of the Military Medical Department of the Ministry of Defense of Ukraine according to the military and administrative-territorial separation of of Ukraine.

**Keywords.** medical care servicemen, Military Medical Clinical Centre, staffing.

УДК 616.831.9-002:616.578.825+616.34-008.-89

## МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТ, АСОЦІЙОВАНИЙ З ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР І ВІСЦЕРАЛЬНОЮ ФОРМОЮ ТОКСОКАРОЗУ

А.О. Руденко, Л.В. Мураєвська, Ж.П. Сидорова,  
П.А. Дьяченко, Б.А. Пархомиць, П.В. Кругліков, В.Ю. Луценко

**Резюме.** Проведено аналіз даних літературних джерел відносно токсокарозу. Обстежено 69 хворих з ураженням нервової системи вірусом Епіштейна-Барр, включно – в асоціації з іншими збудниками. Описано випадок менінгоенцефаліту, асоційованого з вірусом Епіштейна-Барр і вісцеральною формою токсокарозу.

**Ключові слова:** нервова система, вірус Епіштейна-Барр, ураження, гельмінтоз, лікування.

На жаль, поширеність паразитозів в Україні лишається високою, в той самий час обізнаність лікарів не завжди відповідає потребам сьогодення. В той самий час частота уражень нервової системи вірусної етіології також залишається високою. Комбінації етіологічних чинників (паразитоз та вірусна інфекція) залишаються маловивченими. Робота присвячена вивченню саме такого випадку комбінованого ураження ЦНС.

**Мета** – вивчити ураження нервової системи вірусом Епіштейна-Барр в асоціації з токсокарою.