

## ВИВЧЕННЯ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОЗОВОБ'ЯЗАНИМ МОБІЛІЗАЦІЙНОГО РЕЗЕРВУ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

<sup>1</sup>Чернявський В.А., <sup>2</sup>Діденко Л.В.

<sup>1</sup>Центральна МСЕК №1 Київського міського центру медико-соціальної експертизи

<sup>2</sup>Центральна військово-лікарська комісія МО України

**Резюме.** У статті вивчені сучасні особливості системи медико-соціальної допомоги військовозобов'язаним мобілізаційного резерву Збройних Сил України. Виявлено високу насиченість території країни МСЕК для проведення медико-соціальної експертизи населенню. Проте результати експертизи військовозобов'язаних мобілізаційного резерву Збройних Сил України як потенційних військовослужбовців в умовах дії особливого періоду в МСЕК відсутні, що заважає створенню дієвого резерву Збройних Сил України на воєнний час із-за невизначеності кількісного складу інвалідів з числа військовозобов'язаних.

Доведено необхідність удосконалення функціонально-організаційної структури системи медико-соціальної експертизи населення.

**Ключові слова:** система медико-соціальної допомоги, військовозобов'язані мобілізаційного резерву, первинна інвалідність, придатність до військової служби.

**Вступ.** На сьогоднішній день нами не виявлено наукових досліджень щодо оптимізації організації надання медико-соціальної експертної допомоги військовозобов'язаним мобілізаційного резерву Збройних Сил України на рівні окремого регіону області з залученням військово-лікарських комісій Міністерства оборони України, як етапу сумісних дій щодо удосконалення надання медико-соціальної експертизи вказаному контингенту [1–4].

Реформування в галузі охорони здоров'я, започатковані Президентом України, потребують нових підходів щодо надання медико-соціальної експертної та реабілітаційної допомоги насе-

ленню України. Вони базуються, насамперед, на адаптації нормативно-правової бази, що регулює зазначені питання, згідно Конвенції ООН про права інвалідів, ратифікованої Верховною Радою, яка стала частиною законодавства України [5–7].

З 2012 року розпочато внесення змін до нормативних документів, які регулюють діяльність медико-соціальної експертизи. Так, наказом МОЗ України від 05.06.2012 № 420 затверджено у новій редакції Порядок встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків, який погоджений з зацікавленими міністерствами і відомствами та пройшов державну реєстрацію у Міністерстві юстиції України. Наказом МОЗ України від 30.07.2012 № 577 затверджено нові форми первинної облікової документації, що використовується в медико-соціальних експертних комісіях. Проблемні питання надання медико-соціальної експертної та реабілітаційної допомоги населенню України були розглянуті на розширеному засіданні Колегії Міністерства охорони здоров'я України 02 листопада 2012 року і прийнято відповідне рішення, яке є програмним документом для кожного експерта на наступний рік.

Таким чином, існуюча система медико-соціальної експертизи системи МОЗ України та військово-лікарські комісії МО України при наданні медико-соціальної експертної допомоги військово-возобов'язаним мобілізаційного резерву виявились непідготовленими до сучасних вимог, а тому потребують наукового обґрунтування та оптимізації, що обумовило актуальність даного дослідження, визначило його мету і завдання.

**Матеріали та методи дослідження.** Об'єкт дослідження – система надання медико-соціальної експертизи населенню міст та областей України.

Предмети дослідження – інфраструктура, нормативно-правове, кадрове та матеріально-технічне забезпечення МСЕК системи МОЗ України. Застосування системного аналізу дозволило комплексно вивчити явища і процеси (в їх внутрішній та зовнішній обумовленості і взаємозв'язку) у складних багаторів-

невих системах надання медико-соціальної експертизи цивільною і військовою охороною здоров'я та обґрунтувати і оптимізувати організацію медико-соціальної експертизи; історичний і бібліо-семантичний методи застосовано для визначення стану інфраструктури, нормативно-правового і кадрового забезпечення МСЕК системи МОЗ України; аналітичний і медико-статистичний – для обробки статистичних даних під час усіх етапів дослідження.

Основними джерелами інформації стали матеріали офіційної звітності міських та обласних МСЕК системи МОЗ України, нормативно правова база їх функціонування та наукові літературні джерела.

Мета дослідження – вивчення особливостей організації медико-соціальної експертизи військовозобов'язаним мобілізаційного резерву Збройних Сил України на основі вивчення показників їх інвалідності.

Науковою базою дослідження стали МСЕК системи МОЗ України у містах та областях України.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Нами проведений аналіз структури МСЕК та їх кадрового забезпечення, табл. 1.

*Таблиця 1*

**Динаміка мережі МСЕК в Україні за 2003–2012 рр.**

Роки	Загальна кількість МСЕК	Серед загальної кількості МСЕК, щоденно діючих	
		абсолютна кількість	%
2003	422	418	99,1
2004	423	419	99,1
2005	425	421	99,1
2006	427	423	99,1
2007	428	424	99,1
2008	428	424	99,1
2009	427	426	99,8
2010	427	423	99,1
2011	427	423	99,1
2012	429	425	99,1

Встановлено, що в Україні на кінець 2012р. функціонувало 429 МСЕК, із них 60 – обласних та центральних в м. Києві та м. Севастополі, 367 – міських, спеціалізованих, районних та міжрайонних, табл. 2.

Таблиця 2

**Мережа МСЕК у розрізі областей України на 01.01.2013 р.**

Адміністративні території	Кількість МСЕК		
	Загальна кількість МСЕК	в т.ч.	
		обласних та центральноміських	міжрайонних
АР Крим	20	3	17
Вінницька	17	2	15
Волинська	9	1	8
Дніпропетровська	34	5	29
Донецька	37	8	29
Житомирська	16	2	14
Закарпатська	10	1	9
Запорізька	18	3	15
Івано-Франківська	11	1	10
Київська	17	2	15
Кіровоградська	11	2	9
Луганська	26	4	22
Львівська	22	3	19
Миколаївська	11	1	10
Одеська	18	2	16
Полтавська	14	2	12
Рівненська	13	2	11
Сумська	12	2	10
Тернопільська	12	2	10
Харківська	27	4	23
Херсонська	12	1	11
Хмельницька	11	1	10
Черкаська	12	2	10
Чернівецька	8	1	7
Чернігівська	13	2	11

м. Київ	15	2	13
м. Севастополь	3	1	2
В Україні, 2012 р.	429	62	367
В Україні, 2011 р.	427	60	367

До спеціалізованих МСЕК належать: кардіологічні, психіатричні, онкологічні, профпатологічні, фтизіатричні, радіологічні, травматологічні та ін, табл. 3.

*Таблиця 3*

**Динаміка мережі спеціалізованих МСЕК за 2007–2012 рр.**

Спеціалізовані МСЕК	2007	2008	2009	2010	2011	2012
фтизіатричні	27	26	26	27	27	27
психіатричні	39	39	39	39	39	39
кардіологічні	34	34	34	34	34	34
онкологічні	17	18	18	18	18	19
травматологічні	20	20	20	20	20	20
нейрохірургічні	2	2	2	2	2	2
офтальмологічні	11	11	12	12	12	12
профпатологічні	5	5	4	5	5	4
транспортні	1	1	1	1	1	1
радіологічні	7	8	6	7	6	5
загальна кількість спеціалізованих мсек	163	164	162	165	164	163

В усіх МСЕК України на кінець 2012р. працювало 1700 лікарів. Переважна більшість із них має вищу та першу атестаційну категорію. Укомплектованість МСЕК лікарями в різних регіонах України, різна і складає від 78,6% до 100,0%, табл. 4.

Нами проаналізована первинна інвалідність населення України (табл. 5) та військовозобов'язаних мобілізаційного резерву (табл. 6), а також структура первинної інвалідності серед даного контингенту по нозологічних формах захворювань.

Таблиця 4

## Кількість лікарів МСЕК в Україні на 01.01.2013 р.

Адміністративні території	Кількість лікарів, які працюють у МСЕК	У тому числі:	
		на постійній роботі	%
АР Крим	74	74	100,0
Вінницька	69	69	100,0
Волинська	33	30	90,9
Дніпропетровська	130	119	91,5
Донецька	161	154	95,7
Житомирська	51	51	100,0
Закарпатська	39	32	82,1
Запорізька	78	68	87,2
Івано-Франківська	48	48	100,0
Київська	77	67	87,0
Кіровоградська	34	34	100,0
Луганська	101	96	95,0
Львівська	95	93	97,9
Миколаївська	41	37	90,2
Одеська	72	68	94,4
Полтавська	62	60	96,8
Рівненська	47	47	100,0
Сумська	49	49	100,0
Тернопільська	48	48	100,0
Харківська	111	110	99,1
Херсонська	46	43	93,5
Хмельницька	47	42	89,4
Черкаська	41	36	87,8
Чернівецька	30	28	93,3
Чернігівська	56	44	78,6
м. Київ	49	48	98,0
м. Севастополь	11	11	100,0
В Україні, 2012 р.	1700	1606	94,5
В Україні, 2011 р.	1673	1591	95,1

Таблиця 5

## Первинна інвалідність населення України за 2008–2012 рр.

Адміністративні території	2008 рік (18–100 р.)		2012 рік (18–100 р.)		% зростання
	абс. кількість	на 10 тис. нас.	абс. кількість	на 10 тис. нас.	
АР Крим	7086	43,8	7056	43,7	-0,2
Вінницька	7686	57,7	7132	53,7	-6,9
Волинська	3680	46,0	3717	46,4	+0,9
Дніпропетровська	11 605	41,8	11 665	42,2	+1,0
Донецька	17 016	45,3	16 307	43,7	-3,5
Житомирська	5582	54,1	4828	47,0	-13,1
Закарпатська	4096	42,7	4199	43,6	+2,1
Запорізька	7846	52,0	7459	49,6	-4,6
Івано-Франківська	4618	42,3	4624	42,2	-0,2
Київська	7282	51,7	6859	48,7	-5,8
Кіровоградська	3793	45,8	4331	52,7	+15,1
Луганська	9195	47,2	8623	44,6	-5,5
Львівська	10 860	53,3	10 843	53,2	-0,2
Миколаївська	4875	50,1	4661	48,1	-4,0
Одеська	8844	45,5	8724	45,0	-1,1
Полтавська	6601	53,3	6394	51,9	-2,6
Рівненська	4798	54,5	4554	51,7	-5,1
Сумська	3806	39,0	3668	37,8	-3,1
Тернопільська	4037	46,4	4040	46,5	+0,2
Харківська	9224	39,7	8994	38,9	-2,0
Херсонська	3611	40,7	3768	42,6	+4,7
Хмельницька	4969	46,1	5409	50,3	+9,1
Черкаська	5003	46,9	4255	40,0	-14,7
Чернівецька	3192	44,6	3476	48,5	+8,7
Чернігівська	5005	54,6	4757	52,3	-4,2
м. Київ	10131	43,8	9904	42,7	-2,5
м. Севастополь	1720	54,0	1579	49,6	-8,1
В Україні	176 161	46,9	171 826	45,8	-2,3

Найвищі показники зростання первинної інвалідності військовозобов'язаних мобілізаційного резерву в 2008–2012 рр. була в Кіровоградській області і становила +15,9%, табл. 6.

Таблиця 6

**Первинна інвалідність військовозобов'язаних мобілізаційного резерву за 2008–2012 рр**

Адміністративні території	2008 рік (18–55 (ж.) та 60 (чол.))		2012 рік (18–55 (ж.) та 60 (чол.))		% зростання
	абс. кількість	на 10 тис. нас.	абс. кількість	на 10 тис. нас.	
АР Крим	5572	48,9	5491	48,7	-0,4
Вінницька	5176	57,3	5100	56,7	-1,0
Волинська	3200	54,6	3209	54,8	+0,4
Дніпропетровська	9655	49,9	9668	50,5	+1,2
Донецька	14 829	57,9	14 076	55,8	-3,6
Житомирська	4725	66,4	4055	57,3	-13,7
Закарпатська	3877	53,7	3956	54,7	+1,9
Запорізька	5734	54,9	5534	53,6	-2,4
Івано-Франківська	4172	52,7	4171	52,7	-
Київська	5128	52,0	4882	49,6	-4,6
Кіровоградська	2812	50,3	3228	58,3	+15,9
Луганська	7302	54,4	7008	53,0	-2,6
Львівська	8703	59,2	8695	59,3	+0,2
Миколаївська	3929	57,3	3781	55,7	-2,8
Одеська	6888	49,8	6840	49,8	-
Полтавська	5196	61,7	4916	58,9	-4,5
Рівненська	4039	62,0	3821	58,7	-5,3
Сумська	3148	47,2	3027	46,0	-2,5
Тернопільська	3481	56,8	3347	54,8	-3,5
Харківська	7489	46,0	7496	46,6	+1,3
Херсонська	3146	50,1	3251	52,3	+4,4
Хмельницька	3769	51,1	3765	51,3	+0,4
Черкаська	3375	47,1	3145	44,3	-5,9
Чернівецька	2774	53,7	3020	58,5	+8,9
Чернігівська	3634	60,5	3589	60,4	-0,2
м. Київ	7020	41,2	6620	39,1	-5,1
м. Севастополь	846	38,4	847	38,8	+1,0
В Україні	139 619	53,0	136 538	52,3	-1,3



Перші рангові місця по адміністративним територіям України в 2012 рік за рівнями первинної інвалідності дорослого населення займали Вінницька, Львівська, Кіровоградська, Чернігівська та Полтавська області, а серед військовозобов'язаних мобілізаційного резерву займали – Чернігівська, Львівська, Полтавська, Рівненська та Чернівецька області, табл. 7.

Таблиця 7

**Рангові місця адміністративних територій України за рівнями первинної інвалідності дорослого населення та військовозобов'язаних мобілізаційного резерву за 2012 рік**

Доросле населення			Військовозобов'язані мобілізаційного резерву		
Рангові міс-	Адміністративні території	Кількість первинно визнаних інвалідами на 10 тис. населення працездатного віку	Рангові міс-	Адміністративні території	Кількість первинно визнаних інвалідами на 10 тис. населення працездатного віку
1	Вінницька	53,7	1	Чернігівська	60,4
2	Львівська	53,2	2	Львівська	59,3
3	Кіровоградська	52,7	3	Полтавська	58,9
4	Чернігівська	52,3	4	Рівненська	58,7
5	Полтавська	51,9	5	Чернівецька	58,5
6	Рівненська	51,7	6	Кіровоградська	58,3
7	Хмельницька	50,3	7	Житомирська	57,3
8	Запорізька	49,6	8	Вінницька	56,7
9	м. Севастополь	49,6	9	Донецька	55,8
10	Київська	48,7	10	Миколаївська	55,7
11	Чернівецька	48,5	11	Волинська	54,8
12	Миколаївська	48,1	12	Тернопільська	54,8
13	Житомирська	47	13	Закарпатська	54,7
14	Тернопільська	46,5	14	Запорізька	53,6
15	Волинська	46,4	15	Луганська	53
16	Одеська	45	16	Івано-Франківська	52,7
17	Луганська	44,6	17	Херсонська	52,3
18	АР Крим	43,7	18	Хмельницька	51,3
19	Донецька	43,7	19	Дніпропетровська	50,5
20	Закарпатська	43,6	20	Одеська	49,8
21	м. Київ	42,7	21	Київська	49,6

22	Херсонська	42,6	22	АР Крим	48,7
23	Дніпропетровська	42,2	23	Харківська	46,6
24	Івано-Франківська	42,2	24	Сумська	46
25	Черкаська	40	25	Черкаська	44,3
26	Харківська	38,9	26	м. Київ	39,1
27	Сумська	37,8	27	м. Севастополь	38,8
В Україні		45,8	В Україні		52,3

### **Висновки:**

1. Встановлено, що усі МСЕК системи МОЗ України, призначені для надання медико-соціальної експертизи населенню представлені міськими, міжміськими, центральними та обласними закладами. У зазначених МСЕК виявлено відсутність своєї лікувально-діагностичної бази, обладнання та лікарів основних спеціалізацій (нейрохірурги, торакальні хірурги, комбустіологи) для спростування або підтвердження висновків щодо інвалідності відомчих лікувально-профілактичних закладів.

2. Доведено, що на відміну від обласних центрів, міст обласного підпорядкування МСЕК районів мають низькі показники укомплектування медичним кадрами в тому числі вузькими спеціалістами.

3. Виявлено високу насиченість території країни МСЕК для проведення медико-соціальної експертизи населенню. Проте результати експертизи військовозобов'язаних мобілізаційного резерву Збройних Сил України як потенційних військовослужбовців в умовах дії особливого періоду в МСЕК відсутні, що заважає створенню дієвого резерву Збройних Сил України на воєнний час із-за невизначеності кількісного складу інвалідів з числа військовозобов'язаних.

4. Встановлено, що загальна кількість вперше направлених для встановлення групи інвалідності зростає, зокрема у військовозобов'язаних мобілізаційного резерву від 31,76% до 32,88% оглянутих. У військовозобов'язаних мобілізаційного резерву група інвалідності за середніми багаторічним показником встановлена в 60,90% випадках, в 16,33% випадках продовжено лікування по листках непрацездатності понад 4-ри місяці. З числа визнаних інвалідність військовозобов'язаним мобілізаційного

резерву I групи отримали 8,17% оглянутих, II групи – 50,38%, III групи – 41,50%.

5. Доведена необхідність удосконалення функціонально-організаційної структури системи медико-соціальної експертизи населення.

### **Література:**

1. Білий В.Я., Варус В.І., Сохін О.О. Підсумки та перспективи реформаторських процесів у військовій медицині незалежної України // Охорона здоров'я України. – 2002. – № 1(4). – С. 18–21.

2. Білий В.Я., Вовкодав М.М. Інтегрована система охорони здоров'я військовослужбовців у забезпеченні боєготовності Збройних Сил України // Наука і оборона. – 1999. – №1. – С. 49–54.

3. Білий В.Я., Пасько В.В., Давидюк Л.К. Головні напрямки реформи системи медичного забезпечення Збройних Сил України на воєнний час // Проблеми військової охорони здоров'я та шляхи її реформування. За ред. В.Я.Білого. – К., 1997. – С. 11–14.

4. Юрченко В.Д. Пріоритети розвитку військової медицини України / Збірник доповідей на зборі керівного складу медичної служби ЗС України. – К:УВМА, 2006. – С.12–20.

5. Бадюк М.І. Методологічні основи дослідження формування єдиного медичного простору на особливий період // Проблеми військової охорони здоров'я. – Збірник наукових праць УВМА. (За ред. проф. В.Я. Білого). – Вип. 18.- К:УВМА. – 2007. – С.3–10.

6. Косарчук В.В. Наукове обґрунтування оптимізації медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України в системі “допризовник – призовник – молодий солдат”: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук. спец. 14.02.03, соц. медицина / В.В. Косарчук. – Київ, 2004. – 24 с.

7. Котуза А.С., Омельчук С.Т. Зміст та умови застосування моделей управління при створенні плану стратегічного розвитку та оперативної діяльності медичної служби Збройних Сил України // Гігієна населених місць. – 2006.– Вип. №48. – С. 515–521.

# ИЗУЧЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ВОЕННООБЯЗАННЫМ МОБИЛИЗАЦИОННОГО РЕЗЕРВА ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ

Чернявский В.А., Диденко Л.В.

**Резюме.** В статье изучены современные особенности системы медико-социальной помощи военнообязанным мобилизационного резерва Вооруженных Сил Украины. Выявлена высокая насыщенность территории страны МСЭК для проведения медико-социальной экспертизы населению. Однако результаты экспертизы военнообязанных мобилизационного резерва Вооруженных Сил Украины как потенциальных военнослужащих в условиях действия особого периода в МСЭК отсутствуют, что мешает созданию действенного резерва Вооруженных Сил Украины на военное время из-за неопределенности количественного состава инвалидов из числа военнообязанных. Доказана необходимость усовершенствования функционально-организационной структуры системы медико-социальной экспертизы населения.

**Ключевые слова:** система медико-социальной помощи, военнообязанные мобилизационного резерва, первичная инвалидность, пригодность к военной службе.

## STUDY OF THE MODERN HEALTH AND SOCIAL CARE RESERVIST MOBILIZATION RESERVE ARMED FORCES OF UKRAINE

V.Cherniavskiy, L. Didenko

**Summary.** The article studied the modern features of the health and social care for military service mobilization capacity of the Armed Forces of Ukraine. Revealed a high saturation of the country MSEK for the medical and social expertise to the public. However, the results of the examination for military service mobilization capacity of the Armed Forces of Ukraine as a potential military action in a particular period in MSEK missing, which prevents the creation of efficient provision of the Armed Forces of Ukraine in the war because of the uncertainty of the number of members of disabled military service. The necessity to improve the functional and organizational structure of the medical and social assessment of the population.

**Keywords:** health and social care, military service mobilization reserve, primary disability, fitness for military service.