

НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МЕДИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Рожков Г.С., Румянцев Ю.В., Савицький В.Л., Хижняк М.І.

Українська військово-медична академія

Резюме. *Стаття присвячена проблемі наукового обґрунтування, розробки та впровадження медико-організаційних заходів щодо профілактики захворюваності 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: *профілактичні заходи, медичне забезпечення, військово-медичний клінічний центр, штатний розклад.*

Вступ. Не дивлячись на досягнення медицини, проблема боротьби з захворюваннями населення не втратила своєї актуальності і по цей день. Удосконалення системи охорони здоров'я в Україні визначено концепцією розвитку охорони здоров'я населення країни, затвердженою Указом Президента України (2000). На її реалізацію була спрямована постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації на 2002–2011 роки”, в якій інтегрований комплекс заходів у сфері медичної допомоги на засадах принципів Всесвітньої організації охорони здоров'я, що забезпечує пріоритет державної політики на зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості активного життя, поліпшення демографічної ситуації, підвищення якості та ефективності медичної допомоги, удосконалення фінансування та управління галуззю, що зумовлює необхідність запровадження принципово нових підходів до вирішення питань щодо зниження захворюваності населення.

Становлення та формування Збройних Сил на нових засадах, зміна їх структури та функцій потребують наукового обґрунтування медико-організаційних заходів профілактики захворюваності військовослужбовців Збройних Сил України на мирний час [1–6].

Складність і неоднозначність отриманих результатів зумовлені тим, що 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. В той же час, наявність розгалуженої мережі спеціалізованих ліжок в окремих відомствах не вирішує проблеми ефективності та якості надання стаціонарної медичної допомоги хворим, профілактики захворюваності. Крім того, існуючі нормативні документи не відображають функціонально-структурну адекватність системи медико-організаційних форм стану захворюваності населення і військовослужбовців Збройних Сил України.

Мета дослідження – наукове обґрунтування медико-організаційних заходів профілактики захворюваності військовослужбовців Збройних Сил України на мирний час.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження були статистичні матеріали захворюваності військовослужбовців (військовослужбовців строкової служби, офіцерів, військовослужбовців за контрактом), щорічні звіти Військово-медичних клінічних центрів та санітарно-епідеміологічних закладів. Об'єктом дослідження була система надання медичної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України та інших силових відомств України.

Результати дослідження та їх обговорення. Показники захворюваності є одними з найважливіших критеріїв, що використовуються для оцінки стану здоров'я населення і, відповідно, військовослужбовців. Одним з найважливішим питань є оцінка багаторічної тенденції до змін даних показників, тобто необхід-

но визначити, підвищились показники захворюваності у звітному періоді, чи ні, і наскільки критичні дані зміни.

Відповідно для вирішення даного завдання здійснюється підбір до багаторічного експериментального динамічного ряду показників рівняння лінійної регресії за методом найменших квадратів. Для оцінки адекватності отриманого рівняння використовуються коефіцієнти кореляції Брауе-Пірсона та коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, оцінка значущості яких може бути здійснена за допомогою *t*-критерію.

Результати оцінки за допомогою зазначеної методики багаторічної тенденції до змін наведених в табл. 1 показників захворюваності, військовослужбовців Збройних Сил України за їх категоріями за період 2001–2010 рр.

В результаті згідно даних табл. 1 та 2 виявилось, що протягом 10 років (2001–2010 рр.) деякі показники стану здоров'я військовослужбовців мали достовірну тенденцію до зростання.

Так, для офіцерів було виявлено тенденцію до значного підвищення загальної захворюваності (+11,44% щорічно, при $P < 0,01$). Загальною тенденцією для військовослужбовців строкової служби та курсантів, як і для офіцерів, було істотне підвищення протягом 9 років загальної (+15,15% щорічно, при $P < 0,01$) захворюваності.

Для військовослужбовців за контрактом, як і для інших категорій військовослужбовців, протягом десяти років спостерігалась тенденція до суттєвого підвищення загальної (+11,43% щорічно, при $P < 0,001$).

Якщо розглянути показники захворюваності, військовослужбовців за останні 2005–2010 рр., то спостерігається дещо інша картина.

Так, для офіцерів та військовослужбовців військової служби за контрактом в період 2005–2010 рр. спостерігалась тенденція до значного достовірного зменшення рівня звільнень з військової служби за станом здоров'я – -29,81% та -26,74% в середньому за рік відповідно ($P < 0,05$). Однак це на наш погляд не є проявом покращення стану здоров'я даних категорій військовослу-

жбовців – в 2005–2006 рр. інтенсивно проводилось скорочення особового складу ЗС України, відповідно зросла абсолютна кількість звільнених військовослужбовців, у тому числі й за станом здоров'я.

Загальна захворюваність, у офіцерів та військовослужбовців військової служби за контрактом з 2005 до 2010 р. достовірно зростали: загальна захворюваність на 13,78% та 17,11% щорічно ($P < 0,1$ та $P < 0,05$).

Для військовослужбовців строкової служби протягом 2005–2010 рр. показники загальної захворюваності, достовірно зростали на 19,43%, при $P < 0,05$). Темпи зростання згаданих показників в період 2005–2010 рр. також, як і для інших категорій військовослужбовців, перевищували аналогічні за період 2001–2009 рр.

Дослідженням передбачено одержання основних характеристик стану здоров'я військовослужбовців протягом 2001–2010 рр., характеристики первинної захворюваності в залежності від медико-демографічних, кліматогеографічних, соціально-гігієнічних та екологічних чинників з урахуванням перспектив розвитку військово-медичної служби та децентралізації управління нею на мирний час.

Переважне значення серед них мають фактори, що характеризують спосіб життя, забруднення навколишнього середовища та генотип популяцій. Узагальнення результатів багатьох досліджень, виконаних в США, СРСР, Франції та інших країнах, дозволили дослідникам класифікувати групи цих факторів і їх орієнтовний вклад в формування стану здоров'я населення.

Звісно, для військовослужбовців усі фактори ризику вкладаються в зазначені групи, але якщо врахувати специфіку військової служби та наявність в Збройних Силах ризиків, непридатних для цивільного суспільства, перелік факторів, що впливають на стан здоров'я військовослужбовців, може бути наступним: стан медичного забезпечення військ; шкідливі умови військової служби (пов'язані з виконанням службових обов'язків); шкідливі фактори навколишнього середовища (небезпечні екологічні фактори); медико-географічні особливості місцевості розташування (наявність ендемій та ін.); метеороло-

гічні та клімато-географічні умови району розташування (та інші природні фактори); відношення командирів та посадових осіб військових частин до проблем збереження здоров'я військовослужбовців; надходження поповнення, яке не адаптоване до умов військової служби (особливо з інших територіальних регіонів); морально-психологічна атмосфера у військовому колективі, наявність нестатутних взаємовідносин; санітарний стан району дислокації військ; вихідний стан здоров'я військового контингенту (обумовлений генетичними факторами); стан матеріально-технічного забезпечення військ (речове, продовольче забезпечення тощо); стан фінансового забезпечення військових частин та військовослужбовців; стан соціального забезпечення (забезпечення житлом, безкоштовний проїзд, пільги та ін.); епідемічна обстановка (спалахи епідемічних захворювань, наприклад грип, що мало залежать від санітарного стану району дислокації); особисте ставлення військовослужбовця до свого здоров'я (виконання правил гігієни, систематичне заняття спортом та ін.), наявність шкідливих звичок.

В результаті виявилось, що протягом 10 років (2001–2010 рр.) деякі показники стану здоров'я військовослужбовців мали достовірну тенденцію до зростання.

Згідно аналізу даних серед офіцерів Збройних Сил України протягом 2001–2010 рр. достовірно зменшувалась питома вага осіб, віднесених до першої групи здоров'я (в середньому $-1,84\%$ за рік, $P < 0,05$), та збільшувалась питома вага військовослужбовців, віднесених до другої та третьої груп (середньо-багаторічний показник росту склав $+4,86\%$ та $+2,41\%$ відповідно, при цьому перший показник виявився вірогідним – $P < 0,05$). За категоріями офіцерів тенденція до зменшення питомої ваги офіцерів, віднесених до першої групи здоров'я виявилась найбільш вираженою для вищого офіцерського складу (середньо-багаторічний показник росту $-15,47\%$, $P < 0,1$), дещо меншою – для старших офіцерів (середньо-багаторічний показник росту склав $-5,07\%$, $P < 0,01$). Як відомо, молодші офіцери складають найбільш молоду вікову групу офіцерів, відповідно найстаршими за віком є особи вищого офіцерського складу.

Таблиця 1

Показники захворюваності різних категорій військовослужбовців Збройних Сил України за 2001–2010 рр.

Показник	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Офіцери									
Загальна захворюваність, ‰	649,75	652,43	593,41	665,03	698,67	873,26	1289,13	1065,81	1256,94	1288,1
	Військовослужбовці строкової служби та курсанти									
Загальна захворюваність, ‰	1291,29	1105,52	1323,25	1181,58	1299,36	1883,03	2284,78	2956,50	2650,05	2448,4
	Військовослужбовці контрактної служби									
Загальна захворюваність, ‰	477,73	514,10	520,50	520,45	468,80	705,38	888,82	895,13	975,18	1042,0

Таблиця 2

Результати оцінки тенденції до змін показників захворюваності різних категорій військовослужбовців Збройних Сил України за 2001–2010 рр.

Показник	Рівняння лінійної регресії (y = ...)	Абсолютний приріст, ‰	Ср. абс. приріст, ‰	Коеф. корел. рангів / R ² / t-кр.	Коеф. корел. Браве-Пірсона / R ² / t-кр.	Середньо-багаторічний показник росту, ‰
1	2	3	4	5	6	7
	Офіцери					
Загальна захворюваність	87,809*x+421,44 7	607,189	75,899	0,900 / 0,810 / 5,463	0,873 / 0,763 / 4,742	11,445
	Військовослужбовці строкової служби та курсанти					
Загальна захворюваність	226,875*x+640,6 68	1358,759	169,845	0,867 / 0,751 / 4,596	0,890 / 0,792 / 5,168	15,155
	Військовослужбовці контрактної служби					
Загальна захворюваність	67,575*x+325,02 7	497,451	62,181	0,817 / 0,667 / 3,744	0,899 / 0,808 / 5,432	11,430

Загальна тенденція змін структури військовослужбовців строкової служби та курсантів за групами здоров'я полягала у недостовірному зменшенні частки військовослужбовців першої групи здоров'я (-1,39% щорічно, $P > 0,1$) та збільшенні за рахунок цього частки другої та третьої груп (+6,34% та +1,73% щорічно, $P < 0,1$ та $P > 0,1$ відповідно). За окремими категоріями військовослужбовців достовірним було лише збільшення на 6,40% ($P < 0,1$) щорічно частки військовослужбовців строкової служби, віднесених до другої групи здоров'я, для курсантів тенденція до зменшення частки, віднесених до другої групи здоров'я (-1,54% щорічно) була протилежною та недостовірною.

Аналіз структури за класами хвороб загальної захворюваності офіцерів Збройних Сил України за 2001–2010 рр. показав, що найбільш актуальними для офіцерів є хвороби, що відносяться до X класу хвороб за МКХ-10 (“Хвороби органів дихання”), загальна захворюваність на які протягом 2001–2010 рр. склала в середньому 512,79‰ (59,76% в структурі за 2001–2010 рр., 60,86% в структурі за 2010 рік).

Друге-третє місце за своєю питомою вагою займали хвороби, що відносяться до XI та IX класів (“Хвороби органів травлення” та “Хвороби системи кровообігу”), загальна захворюваність на які в середньому склала 55,20‰ та 40,71‰ відповідно (в структурі за період 2001–2010 рр. вона склала 6,16% та 4,73%, в 2010 р. – 6,14% та 4,92%).

Четверте місце за своєю питомою вагою займали хвороби, що відносяться до XIII класу (“Хвороби кістково-м'язової системи.”), загальна захворюваність на які в середньому склала 47,19‰ (в структурі за 2001–2010 рр. вона складала 5,34%, а в 2009 р. – 5,57%).

Укомплектованість підпорядкованих військово-медичних закладів військовослужбовцями становить 74 %, у тому числі офіцерами – 81 %, військовослужбовцями служби за контрактом – 69 %. На сьогодні на 4626 штатних посадах військовослужбовців розміщені 3423 військовослужбовця. Загальна чисельність особового складу підпорядкованих військово-медичних закладів становить 11411 осіб, у тому числі: військово-

вослужбовців – 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.

Відомо, що в структурі загальної захворюваності військовослужбовців всіх категорій за 2001–2010 рр. переважали хвороби органів дихання (Клас Х). Нами було проведено співставлення захворюваності на хвороби органів дихання з існуючим штатним розкладом Військово-медичними клінічними центрами. Були проаналізовані рівні захворюваності на хвороби органів дихання серед військовослужбовців Північного, Південного та Західного регіонів та визначена кількість фахівців терапевтичного профілю, у тому числі пульмонологів. Результати представлені у таблиці 3.

Таблиця 3

Співставлення захворюваності на хвороби органів дихання з наявною кількістю фахівців терапевтичного профілю

Рік спостереження	ВМКЦ Південного регіону					ВМКЦ Західного регіону					ВМКЦ Північного регіону				
	захворюваність на Х клас хвороб			кількість посад		захворюваність на Х клас хвороб			кількість посад		захворюваність на Х клас хвороб			кількість посад	
	в/с стр.сл.	Офіцери	Контракт	терапевти	з них пульмонологи	в/с стр.сл.	офіцери	контракт	терапевти	з них пульмонологи	в/с стр.сл.	офіцери	контракт	терапевти	з них пульмонологи
2009	664,8	425,7	412,3	31	4	567,9	196,9	189,0	38	3	2371,3	752,5	684,3	25	2
2010	1063,4	477,4	373,6	30	4	741,7	473,6	403,4	38	3	2589,8	915,0	832,7	25	2
2011	1164,1	529,1	457,1	30	4	1151,1	613,9	566,1	38	3	2471,5	817,4	735,1	23	2
середнє	964,1	477,4	414,3	30	4	820,23	375,1	386,1	38	3	2477,5	828,3	750,7	24,3	2

Отримані нами результати вказують на невідповідність захворюваності на хвороби органів дихання та кількість фахівців терапевтичного профілю. Найменші рівні захворюваності реєструвались за 2009–2011 рік на території відповідальності Західного ВМКЦ, де кількість посад була вищою (38 лікарів), ніж на території відповідальності Північного та Південного ВМКЦ (24,3 та 30 лікарів відповідно). На території Північного ВМКЦ реєструвались найвищі рівні захворюваності на хвороби органів дихання серед проаналізованих ВМКЦ, проте кількість посад терапевтичного профілю була найнижчою.

Таким чином, в результаті співставлення рівнів захворюваності різних категорій військовослужбовців ЗС України з наявністю кількості фахівців відповідного регіону був запропонований алгоритм проведення заходів профілактики захворюваності військовослужбовців на прикладі хвороб I класу за МКХ-10 в мирний час.

Висновки:

1. Доведено, що організація заходів профілактики захворюваності військовослужбовців ЗС України не відповідає сучасному застосуванню кадрового складу військово-медичних клінічних центрів, розвитку військової і медичної науки і техніки. Запровадження в ЗС України територіальної системи медичного забезпечення військ викликає потребу у розробці та впровадженні нових медико-організаційних заходів профілактики захворюваності військовослужбовців з урахуванням регіональних особливостей дислокації військ.

2. Встановлено невідповідність рівнів захворюваності військовослужбовців регіонів та наявності кадрових ресурсів за окремими напрямками діяльності військових фахівців, що знижує ефективність проведення профілактичних заходів на території відповідальності Військово-медичних клінічних центрів.

3. В цілому 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.

Література.

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

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

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

4. Вовкодав М. М., Бойчак М. П., Голик Л. А. Реформування медичного забезпечення Київського гарнізону: передумови, деякі підсумки, перспективи // Современные аспекты военной медицины: Сб. науч.-практ. работ.– К., 1999.– Вып. 4.– С. 14–29.

5. Військово-медична підготовка / Бадюк М.І., Токарчук В.П., Солярик 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.

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ

Рожков Г.С., Румянцев Ю.В., Савицкий В.Л., Хижняк М.І.

Резюме. Стаття посвящена проблеме научного обоснования, разработки и внедрения медико-организационных мероприятий по профилактике заболеваемости в мирное и военное время военнослужащих ВС Украины. С этой целью проанализирована организационно-штатная структура Военно-медицинского департамента МО Украины в зависимости от военного административно-территориального разделения территории Украины.

Ключевые слова. *медицинское обеспечение военнослужащих, военно-медицинский клинический центр, штатное расписание.*

SCIENTIFIC BASIS OF MEDICAL AND DISEASE PREVENTION MEASURES OF ORGANIZATIONAL MEMBERS OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE

G. Rozhkov, U. Rumyanzev, V. Savizkiy, N. Hisnyak

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.*