

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

УДК 616.34-002.44:355

МЕДИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ У МИРОТВОРЧИХ ОПЕРАЦІЯХ

Бадюк М.І., Гутченко К.С., Гутченко О.А., Ковида Д.В., Микита О.О.

Українська військово-медична академія

Резюме. *Проведено ретроспективний аналіз статистичних показників захворюваності військовослужбовців Збройних Сил України, які приймали участь у миротворчих операціях. Встановлено, що серед військовослужбовців, які приймали участь у миротворчих операціях, спостерігається загальна тенденція зниження рівня захворюваності по більшості класів хвороб, окрім захворювань, які можуть бути віднесені до розряду психосоматичної патології. Розроблено медико-організаційні заходи щодо удосконалення диспансеризації військовослужбовців, які приймали участь у миротворчих операціях.*

Ключові слова: *військовослужбовці, які приймали участь у миротворчих операціях, диспансеризація, лікування, профілактика.*

Вступ. За роки незалежності у міжнародних миротворчих операціях взяло участь до 40 тис. військовослужбовців Збройних Сил (ЗС) України. Військові контингенти ЗС України залучались до виконання завдань у миротворчих місіях в Союзній Республіці Югославія (Боснія і Герцеговина, Хорватія, Східна Словенія, Косово), на Близькому та Середньому Сході (Південний Ліван, Кувейт, Ірак), в Африці (Ангола, Сьєрра-Леоне, Ліберія) [2].

Для попередження розвитку загострень і ускладнень захворювань у військовослужбовців, які приймали участь у миротворчих операціях (УМО) необхідна ефективна система диспансеризації. Важливо зауважити, що сучасний розвиток військової медицини передбачає постійне оновлення підходів до проведення диспансерного спостереження [5, 6]. Значення проведення диспансеризації у ЗС України піднято до рівня Закону України від 24.03.1999 №548-XIV «Про Статут внутрішньої служби Збройних Сил України», і проводиться відповідно до наказу Міністра оборони (МО) України від 06.11.06 №645 «Про затвердження Керівництва з диспансеризації військовослужбовців Збройних Сил України», наказу директора Департаменту охорони здоров'я МО України від 12.12.06 №113 «Про затвердження Методики диспансерного динамічного нагляду при основних захворюваннях та аналізу диспансеризації військовослужбовців Збройних Сил України», методичного посібнику «Диспансеризація у Збройних Силах України». Проте, існуючі нормативно-

розпорядчі документи регламентують організацію та проведення диспансеризації при основних захворюваннях у цілому. При цьому не конкретизовано розподіл хворих на групи ДДС, групи стану здоров'я, групи лікувальної фізкультури.

Мета. Обґрунтувати та розробити медико-організаційні заходи щодо удосконалення диспансеризації військовослужбовців УМО на амбулаторному етапі.

Матеріали та методи дослідження. Нами була опрацьована медична та експертна документація Центральної військово-лікарської комісії (ВЛК), дані галузевої статистичної звітності по формі 2/МЕД за 2010-2012 рр., наказ МО України від 06.11.06 №645 «Про затвердження Керівництва з диспансеризації військовослужбовців Збройних Сил України», наказ директора Департаменту охорони здоров'я МО України від 12.12.06 №113 «Про затвердження Методики диспансерного динамічного нагляду при основних захворюваннях та аналізу диспансеризації військовослужбовців Збройних Сил України», методичний посібник «Диспансеризація у Збройних Силах України», наказ МО України від 14.08.08 №402 «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України». Проведений комплексний аналіз організації диспансеризації військовослужбовців УМО.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведені дослідження показали, що за 2010-2012 рр. спостерігається позитивна тенденція щодо зниження рівня загальної захворюваності військовослужбовців ЗС України УМО у динаміці. Зниження загальної захворюваності носить суттєвий характер ($p < 0,001$) і становить з $711,6 \pm 15,9\%$ – у 2010 році до $574,8 \pm 14,3\%$ – в 2012 році. Найбільшу поширеність отримали: хвороби органів дихання – 286,7%, друге місце займають хвороби системи кровообігу – 72,3%, третє місце – хвороби органів травлення 48,2%, четверте місце – хвороби нервової системи – 31,2%, п'яте місце – хвороби шкіри та підшкірної клітковини – 29,1%, а також хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини – 26,6%. Вищеперелічені захворювання на 72,2% визначили рівень захворюваності за 2012 рік. Рівень і структура загальної захворюваності військовослужбовців УМО характеризується збільшенням показників ряду захворювань, які можуть бути віднесені до розряду психосоматичної патології, що є наслідком впливу психотравмуючих чинників у період участі в миротворчих операціях.

Поряд з цим показники поширеності захворювань серед офіцерів значно вищі порівняно з військовослужбовцями за контрактом. Однією з причин вищої загальної захворюваності серед офіцерів є повторні випадки реєстрації захворювань протягом року, пов'язані із загостреннями.

Нами було проведено також аналіз показників працевтрат у офіцерів і військовослужбовців за контрактом. Як серед офіцерів, так і військовослужбовців за контрактом спостерігається тенденція до зростання

показників працевтрат, особливо протягом 2012 р. Так, рівень показників працевтрат у 2012 р. у офіцерів становив 259,5%, а у військовослужбовців за контрактом 82,1%. Особливої уваги потребує факт, що 6,1% визнаних непридатними до військової служби за медичними показаннями, це військовослужбовці офіцерського складу до 30 років.

Менше виражена тенденція збільшення структури госпіталізованої захворюваності відмічена при травмах, отруєннях, нещасних випадках і за класом V – «Психічні розлади та розлади поведінки». Збільшення даної патології в УМО проходить на тлі значного зниження (майже в 2 рази) частки захворювань системи органів дихання та інфекційної патології.

Отримані результати обґрунтовують необхідність проведення медико-організаційних заходів щодо удосконалення диспансеризації військовослужбовців УМО.

Диспансеризація – це науково обґрунтована система профілактичних і лікувальних заходів, спрямованих на збереження, відновлення й зміцнення здоров'я військовослужбовців [3, 7, 8].

Основою диспансеризації військовослужбовців УМО є медичний контроль за станом здоров'я військовослужбовців УМО, який здійснюється шляхом проведення поглиблених і контрольних медичних обстежень, медичних оглядів, а також повсякденного медичного спостереження за військовослужбовцями УМО в процесі бойової підготовки й у побуті.

Основними завданнями диспансеризації військовослужбовців УМО є своєчасна й повна реалізація лікувально-профілактичних заходів військовослужбовцю УМО, в тому числі заходів первинної та вторинної профілактики [3, 7, 8].

Первинна профілактика захворювань – комплекс організаційних, лікувально-профілактичних, гігієнічних і протиепідемічних заходів, спрямованих на попередження виникнення захворювання. Заходи первинної профілактики захворювань серед військовослужбовців УМО включають:

активне і раннє виявлення військовослужбовців УМО із наявністю хронічних захворювань та проведення відповідної терапії;

пропаганду гігієнічних знань, здорового способу життя, головні положення профілактики найрозповсюдженіших захворювань, роз'яснення необхідності раціонального харчування, шкоди паління та вживання алкоголю;

удосконалення системи харчування (в їдальнях, буфетах), у тому числі медичний контроль за якістю приготування дієтичних страв і повнотою забезпечення ними осіб, які цього потребують. Правильно організоване харчування військовослужбовців є основою профілактики захворювань.

Вторинна профілактика захворювань – це комплекс заходів, що спрямовані на попередження загострень і рецидивів захворювань. Лікар

частини (лікар фахівець лікувального закладу) проводить ретельний аналіз попереднього перебігу захворювання, з урахуванням ступеня компенсації функціонального стану органів і систем після виписки із стаціонару, аналіз причин загострення і рецидивів захворювань (порушення харчування, нервово-психічне перенапруження, шкідливі звички, недосягнення ремісії попереднього загострення). На амбулаторно-поліклінічному етапі особливо велика роль приділяється правильному збору анамнезу, виявлення ранніх клінічних симптомів загострення захворювання. Своєчасна реєстрація цих змін дозволяє лікарю вносити відповідні корективи в схеми лікування і реабілітаційних заходів, що забезпечує скорочення терміну лікування та попередження ускладнень.

Для оптимізації диспансеризації військовослужбовців УМО нами були запропоновані наступні медико-організаційні заходи. Враховуючи отримані нами результати щодо поширеності психоемоційних розладів у військовослужбовців УМО, які проходять обстеження та лікування в амбулаторних умовах на базі клініки амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» (КАД ГВМКЦ «ГВКГ»), було запроваджено проведення скринінгового підходу щодо діагностики психоемоційних розладів.

Військовослужбовці, у яких були діагностовані психоемоційні розлади, крім стандартизованого лікування, отримують фітопрепарати та проходять курс рефлексотерапії для корекції психоемоційних розладів та проходять заняття в «Школі здоров'я для військовослужбовців УМО» в амбулаторних умовах КАД.

Розвиток організаційних підходів щодо підвищення поінформованості військовослужбовців та залучення їх до участі у лікуванні є важливою складовою розвитку медичної служби ЗС України [1, 4]. Нами розроблена програма та методичні матеріали, які викладені в методичних рекомендаціях «Практичні аспекти організації «Школи здоров'я для військовослужбовців УМО» в амбулаторних умовах». Тактика лікування військовослужбовців УМО в амбулаторних умовах передбачає комплекс підходів, які відповідають вимогам доказової медицини. Усім учасникам рекомендується модифікація способу життя. Діагностична та лікувальна програма військовослужбовців УМО, які проходять обстеження та лікування в амбулаторних умовах нами була доповнена скринінговою програмою з виявлення психоемоційних розладів. Складовою частиною програми обстеження та лікування військовослужбовців УМО в амбулаторних умовах відповідно до розробленої нами системи оптимізації диспансеризації військовослужбовців УМО є участь у роботі «Школи здоров'я для військовослужбовців УМО».

Організація роботи «Школи здоров'я» в амбулаторних умовах має певні переваги, оскільки обстеження та лікування військовослужбовців УМО

доповнюється заняттями, створюються умови для підвищення рівня їх знань та активного залучення до профілактики та лікування.

Програма «Школи здоров'я для військовослужбовців УМО» розроблена згідно з концепцією розбудови військово-медичної служби ЗС України, що зумовлює необхідність підвищення поінформованості військовослужбовців щодо лікування та профілактики захворювань, впровадження навчальних технологій у практику амбулаторно-поліклінічних установ. Успішному консультуванню сприяє довірча атмосфера спілкування лікаря і пацієнта, взаєморозуміння і почуття співпереживання, а також ефективний зворотний зв'язок (уміння слухати, обговорювати, чітко роз'яснювати мету навчання та ін.). Поради сприймаються краще і діють більш переконливо, якщо вони проводяться з акцентом на позитивні асоціації, не містять важко здійснюваних рекомендацій та не сприймаються пацієнтами як щось для них неприродне, що вимагає зусиль і додаткових коштів. Ефективність роботи підвищується, якщо супроводжувати поради видачею письмових рекомендацій, пам'яток, брошур, рецептур рекомендованих страв, наочних, добре ілюстрованих таблиць, схем.

Заняття проводяться на базі КАД ГВМКЦ «ГВКГ». Для проведення занять формуються групи по 5–8 військовослужбовців. Навчання проводиться у формі інтерактивних занять з використанням комп'ютерної техніки: інформація лікаря (презентації в програмі «Power Point») та обговорення. Усім учасникам надається інформація в друкованому вигляді.

Мета навчання в «Школі здоров'я для військовослужбовців УМО»:

Отримання достовірної інформації про захворювання та їх фактори ризику. Підвищення відповідальності за збереження свого здоров'я.

Формування раціонального та активного ставлення до захворювання, мотивації до оздоровлення.

Підвищення прихильності до лікування, виконання рекомендацій лікаря.

Формування мотивації на здоровий спосіб життя з метою зниження впливу поведінкових факторів ризику, попередження негативного впливу стресу.

Придбання умінь і навичок із самоконтролю за станом здоров'я.

Підвищення поінформованості щодо проявів та лікування психоемоційних розладів.

Після закінчення навчання у школі пацієнти повинні вміти: застосовувати отримані знання для самоконтролю за станом здоров'я; вести щоденник пацієнта; проводити самооцінку і контроль за факторами, що впливають на перебіг захворювання; дотримуватися призначень лікаря, не займатися самолікуванням; контролювати вагу тіла; контролювати основні фактори ризику ускладнень; у разі тютюнопаління – прийняти рішення кинути палити,

пройти лікування тютюнової залежності, зменшити шкоду тютюнопаління на власне здоров'я та здоров'я оточуючих; контролювати рівень стресу, стресову поведінку і ставлення до нього; зважено підходити до необхідності лікування психоемоційних розладів, виконувати рекомендації лікаря щодо прийому препаратів і немедикаментозних методів.

В інформаційному листів в доступній формі викладено наукові дані про клінічні прояви, діагностику психоемоційних розладів, обґрунтовано необхідність лікування цих розладів одночасно з лікуванням захворювань внутрішніх органів. Акцент зроблено на виконання рекомендацій лікаря.

Отже, запропоновані підходи, щодо підвищення рівня поінформованості військовослужбовців УМО та залучення їх до участі в лікувально-профілактичному процесі, на наш погляд, дозволять зменшити захворюваність, працевтрати та дискваліфікацію військовослужбовців УМО.

Висновки

1. За період з 2010-2012 рр. серед військовослужбовців ЗС України УМО спостерігається загальна тенденція зниження рівня захворюваності по більшості класів хвороб, окрім захворювань, які можуть бути віднесені до розряду психосоматичної патології, що обґрунтовує необхідність удосконалення медико-організаційних заходів, спрямованих на профілактику та попередження прогресування цієї патології.

2. Діагностична та лікувальна програма військовослужбовців УМО, які проходять обстеження та лікування в амбулаторних умовах нами була доповнена скринінговою програмою з виявлення психоемоційних розладів.

3. Для підвищення поінформованості військовослужбовців щодо сучасних підходів профілактики, лікування найпоширеніших захворювань обстеження та/або лікування військовослужбовців УМО було доповнено навчанням у «Школі здоров'я для військовослужбовців УМО».

4. Розроблений й запроваджений комплекс заходів щодо удосконалення диспансеризації військовослужбовців УМО дозволить зменшити захворюваність, працевтрати та дискваліфікацію військовослужбовців УМО.

Література

1. Бакшеев В.И. Роль образовательных программ в профилактике хронических заболеваний / В.И. Бакшеев, Н.М. Коломоец // Военно-медицинский журнал. – 2006. – Т. 327, № 3. – С. 34–38.

2. Воробйов Г.П. Участь Сухопутних Військ Збройних Сил України у міжнародній миротворчій діяльності / Г.П. Воробйов // Матеріали доповідей науково-практичної конференції “Сухопутні війська Збройних Сил України: 20 років миротворчої діяльності 25 жовтня 2012 р., м. Львів. – Львів: АСВ, 2012. – С.5–10.

3. Диспансеризація у Збройних Силах України: методичний посібник / За ред. П.С. Мельника. – К., 2007. – 219 с.

4. Зайцев А.Г. Сохранение и укрепление здоровья военнослужащих как психолого-педагогическая задача / А.Г. Зайцев // Военно-медицинский журнал. – 2005. – № 5. – С. 47–50.

5. Карташов В.Т. Организация диспансеризации в Вооруженных Силах Российской Федерации: Методические указания / Карташов В.Т., Гуляев В.А., Белоусов А.Н. – М. Воениздат, 2007. – 123 с.

6. Карташов В.Т. Состояние системы диспансеризации в Вооруженных Силах РФ и направления её совершенствования / Карташов В.Т. // Военно-медицинский журнал. – 2007. – Т. 328. – №9. – С. 10–18.

7. Наказ МО України від 06.11.06 №645 «Про затвердження Керівництва з диспансеризації військовослужбовців Збройних Сил України».

8. Наказ директора Департаменту охорони здоров'я МО України від 12.12.06 №113 «Про затвердження Методики диспансерного динамічного нагляду при основних захворюваннях та аналізу диспансеризації військовослужбовців Збройних Сил України».

Резюме. Проведён ретроспективный анализ статистических показателей заболеваемости военнослужащих Вооруженных Сил Украины, которые принимали участие в миротворческих операциях. Установлено, что среди военнослужащих, которые принимали участие в миротворческих операциях, наблюдается общая тенденция снижения уровня заболеваемости по большинству классов болезней, кроме заболеваний, которые могут относиться к розряду психосоматической патологии. Разработано медико-организационные мероприятия по усовершенствованию диспансеризации военнослужащих, которые принимали участие в миротворческих операциях.

Ключевые слова: *военнослужащие, которые принимали участие в миротворческих операциях, диспансеризация, лечение, профилактика.*

Summary. Conducted a retrospective analysis of the statistical incidence rates servicemen of the Armed Forces of Ukraine, who participated in peacekeeping operations. Found that among the servicemen, who participated in peacekeeping operations, there is a general downward trend in the incidence of diseases for most classes, except for diseases that may belong to a psychosomatic pathology. Developed medical organizing events to improve prophylactic medical examination servicemen, who participated in peacekeeping operations.

Keywords: *servicemen, who participated in peacekeeping operations, prophylactic medical examination, treatment, prevention.*