

УДК 614.2.:355.721

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ЗОНИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ГОЛОВНОГО ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОГО КЛІНІЧНОГО ЦЕНТРУ «ГОЛОВНИЙ ВІЙСЬКОВИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ»

М.П. Бойчак, доктор медичних наук, професор, генерал-майор медичної служби, начальник Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь»

І.В. Корецька, кандидат медичних наук, підполковник медичної служби, начальник організаційно-планового відділу оперативно-медичного управління Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь»

І.Г. Гринчук, кандидат медичних наук, доцент, полковник медичної служби, заступник начальника Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» з медичного постачання

С.Р. Палій, полковник медичної служби, заступник начальника Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» – начальник оперативно-медичного управління

Резюме. У статті на підставі трирічного досвіду висвітлені особливості медичного забезпечення військ зони відповідальності Головного військово-медичного клінічного ордену Червоної Зірки центру «Головний військовий клінічний госпіталь», проблемні питання, проведені заходи, наведені пропозиції щодо його покращання.

Ключові слова: медичне забезпечення, територіальний принцип, адміністративно-територіальна зона відповідальності, оперативно-медичне управління.

Вступ. У відповідності до Програми розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України на 2006-2011 роки, затвердженої наказом Міністра оборони України від 24.11.2006 р. № 678, в медичній службі Збройних Силах України була впроваджена трирівнева система управління: Департамент охорони здоров'я Міністерства оборони (ДОЗ МО) України – Військово-медичні клінічні центри – військово-медичні заклади та медична служба військових частин [1]. На військово-медичні клінічні центри було покладене завдання здійснювати медичне забезпечення військових частин і закладів, дислокованих в зоні відповідальності [2].

Проте, сьогодні свідчить, що дана трирівнева управлінська вертикаль медичної служби не досконала, так як медична служба військових частин і закладів фактично не підпорядкована Військово-медичним клінічним

центрам, що створює проблемні питання в організації медичного забезпечення за територіальним принципом. Також відсутня пряма взаємодія із медичною службою видів Збройних Сил України. На наш погляд, одним із шляхів вирішення проблемних питань є оприлюднення і обговорення досвіду роботи військово-медичних клінічних центрів в зоні відповідальності. З часу їх формування ми не зустрічали публікацій на цю тему, що і обумовило актуальність проведення даної роботи.

Мета. Мета роботи полягала в висвітленні особливостей організації медичного забезпечення в адміністративно-територіальній зоні відповідальності (АТЗВ) Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» (ГВМКЦ «ГВКГ», Центр), обсягу заходів, які проводились Центром в зоні відповідальності,

стану захворюваності військовослужбовців. На підставі досвіду проведеної роботи необхідно було визначити пропозиції щодо покращення медичного забезпечення в АТЗВ.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження є система медичного забезпечення військ за територіальним принципом, стан здоров'я військовослужбовців.

Предметом – характеристика стану медичного забезпечення в АТЗВ, заходи, проведені фахівцями Центру в АТЗВ, показники рівня та структури захворюваності військовослужбовців.

Методи дослідження: системний аналіз, медико-статистичний, порівняльний аналіз.

Матеріалами дослідження обрано дані результатів перевірок стану медичного забезпечення військовослужбовців військових частин і закладів зони відповідальності, медичні донесення за формою 1/МЕД, медичні звіти за формою 2/МЕД та пояснювальні записки до них за 2008-2010 роки. Звіт за формою 2/МЕД оброблявся в програмі «Контингент». Репрезентативна група військовослужбовців складала 22 305 осіб чоловічої статі у віці від 18 до 60 років.

Результати дослідження та їх обговорення. ГВМКЦ «ГВКГ» розпочав роботу в АТЗВ у травні 2008 р., з часу переформування Головного військового клінічного госпіталю у Центр.

ГВМКЦ «ГВКГ» здійснює діяльність в АТЗВ відповідно до вимог наказів Міністра оборони України від 10.05.2007 № 235 та від 20.02.2008 № 59 [2, 3].

На підставі цих документів на ГВМКЦ «ГВКГ» покладене завдання не лише надавати всі види медичної допомоги, а й здійснювати безпосереднє керівництво діяльністю медичної служби військових частин, навчальних закладів та підпорядкованих військово-медичних закладів, які знаходяться в АТЗВ ГВМКЦ «ГВКГ». Це 8 військових гарнізонів (Київський, Бориспільський, Броварський, Васильківський, Гостомельський, Макарівський, Переяслав-Хмельницький, Семиполківський) із дислокованими на них військовими частинами, навчальними закладами і установами центрального підпорядкування, Сухопутних військ та Повітряних Сил, де проходять службу біля 27-ми тисяч військовослужбовців (рис.1).

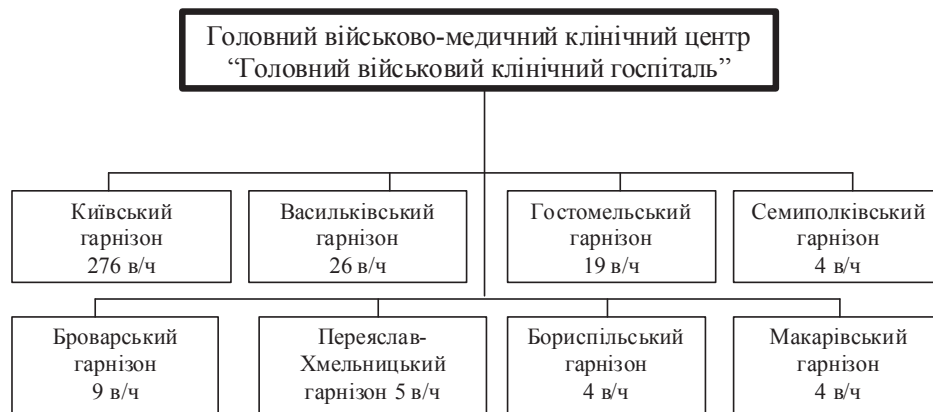


Рис. 1. Розподіл військових частин (закладів) адміністративно-територіальної зони відповідальності ГВМКЦ «ГВКГ» за гарнізонами

Найбільший за контингентом є гарнізон міста Києва, в якому дислоковані 276 військових формувань із 16,5 тисячами військовослужбовців (із них 70% складають генерали, полковники, майори).

Організація медичного забезпечення в АТЗВ ГВМКЦ «ГВКГ» має свої особливості, які

обумовлюють певні труднощі виконання завдань за призначенням.

1. На відміну від інших військово-медичних клінічних центрів у ГВМКЦ «ГВКГ» немає у прямому підпорядкуванні військових лікувальних закладів, які б здійснювали медичне забезпечення у своїй територіальній

зоні відповідальності, окрім 56 військового лазарету на 50 ліжок, дислокованого у Макарівському гарнізоні.

2. Існуюча територіальна система управління не передбачає впливу на створення організаційно-штатної структури медичних підрозділів військової ланки. Внаслідок чого командири військових частин і начальники військових навчальних закладів без погодження

із ГВМКЦ "ГВКГ" здійснюють необґрунтовані зміни до організаційно-штатної структури медичної служби.

3. Недоукомплектованість медичної служби АТЗВ ГВМКЦ "ГВКГ" медичним персоналом. Із 350 військових формувань медичну службу мають лише 54 військові частини і заклади, в яких медичну службу лікарі-офіцери очолюють у 48% (рис.2).

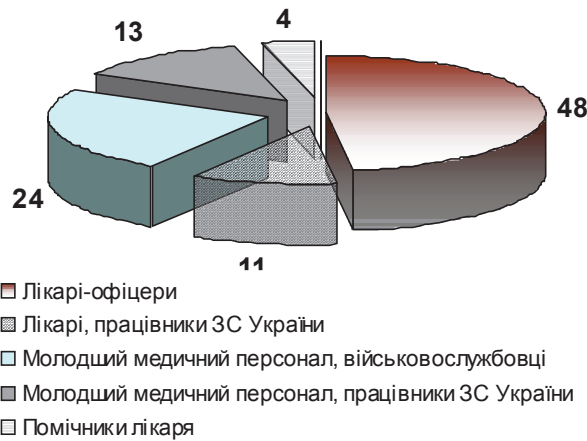


Рис. 2. Структура посадових осіб, які відповідають за медичне забезпечення у військовій частині (закладі) за категорією та рівнем підготовки (%)

На підставі вивчення формулярів про сили і засоби медичної служби військових частин зони відповідальності встановлено,

що на даний час укомплектованість посад медичної служби в середньому становить 80 % (табл.1).

Таблиця 1

Укомплектованість медичної служби військових частин і закладів АТЗВ станом на 1.01.2011 року

№ п/п	Категорія медичного персоналу	Укомплектованість	Кількість вакантних посад
1	Лікарі-військовослужбовці	69%	23
2	Лікарі-працівники ЗСУ	83%	12
3	Помічники лікаря, військовослужбовці	76%	3
4	Молодший медичний персонал - в/с	85%	14
5	Молодший медичний персонал - працівники ЗСУ	89%	8

4. Переважна більшість приміщень медичних пунктів нетипові, пристосовані, не відповідають вимогам санітарних норм, без лазаретів, розміщуються в одній-двох кімнатах. Типових медичних пунктів лише 5, які потребують капітального ремонту (1 у Київському гарнізоні, 3 у Васильківському та 1 у Гостомельському).

5. Значна віддаленість окремих гарнізонів від ГВМКЦ "ГВКГ". Найбільш віддаленими є Макарівський (110 км) та Переяслав-Хмельницький (93 км) гарнізони (рис. 3).

6. Труднощі в процесі забезпечення медичним майном та технікою військових частин зони відповідальності ГВМКЦ "ГВКГ":

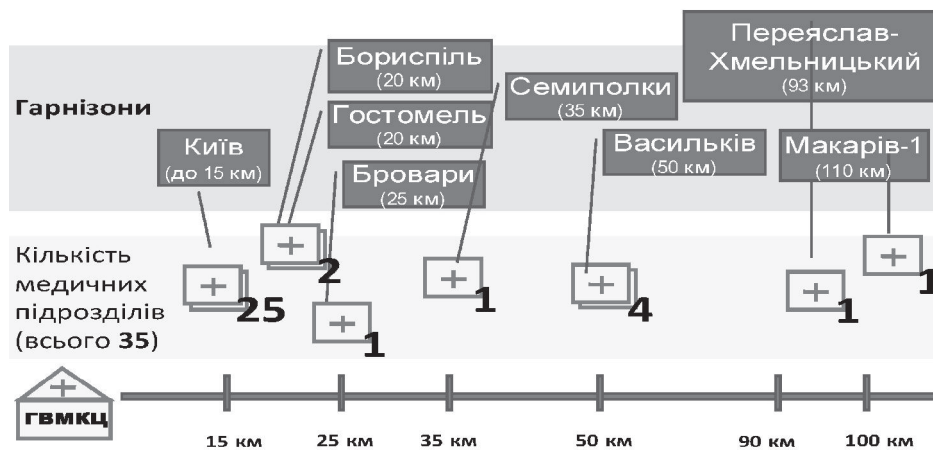


Рис. 3. Розподіл медичних підрозділів за відстанню від ГВМКЦ “ТВКГ”

незадовільний рівень матеріально-технічної бази медичних підрозділів військових частин (до 80 % зразків медичної апаратури та обладнання морально застарілі і фізично зношені, виступили встановлені ресурси і терміни експлуатації);

невизначеність у централізованому забезпеченні військово-медичних клінічних центрів лікарськими засобами та іншим медичним майном, а також коштами;

недосконалість існуючих тимчасових норм забезпечення ліками та іншими виробами медичного призначення військових частин;

не врегульоване питання законності зберігання і використання у військових частинах наркотичних і психотропних лікарських засобів для надання невідкладної медичної допомоги (відсутність ліцензій на право поводження з вищевказаними ліками);

більшість осіб, які обіймають посади начальників аптек медичних пунктів не мають фармацевтичної освіти (фельдшери, медичні сестри, лікарі);

невизначеність місця зберігання медичного майна непорушного запасу військових частин, в яких немає медичної служби;

наявність значної кількості непрацездатної дороговартісної медичної апаратури через проблемність процесу її списання;

проблемність утилізації срібловмісних відходів, лому, ртуті, скла тощо.

Незважаючи на вище згадані труднощі, в АТЗВ ГВМКЦ “ТВКГ” проводиться значна робота щодо медичного забезпечення особового складу військових частин і закладів зони відповідальності.

Загальне керівництво роботою в АТЗВ здійснює оперативно-медичне управління, яке є структурним підрозділом ГВМКЦ “ТВКГ”. На нього покладені завдання, пов’язані із організацією медичного забезпечення особового складу військових частин і закладів в зоні відповідальності (рис. 4).

Відповідно до завдань Центру в зоні відповідальності були проведені наступні заходи:

1. Створено базу даних про контингент, сили і засоби медичної служби гарнізонів шляхом вивчення безпосередньо в пунктах дислокації військових частин (закладів) та опрацювання документів (формуляри, донесення, звіти, пояснювальні записки).

2. Налагоджено систему збору оперативної інформації щодо захворювань серед військовослужбовців та діяльності медичних підрозділів зони відповідальності. Організовано збір інформації в медичній службі зони відповідальності за формами 1/МЕД, 2/МЕД з подальшим аналізом та обчисленням показників захворюваності і травматизму військовослужбовців по видам підпорядкування та за всю зону відповідальності в цілому.

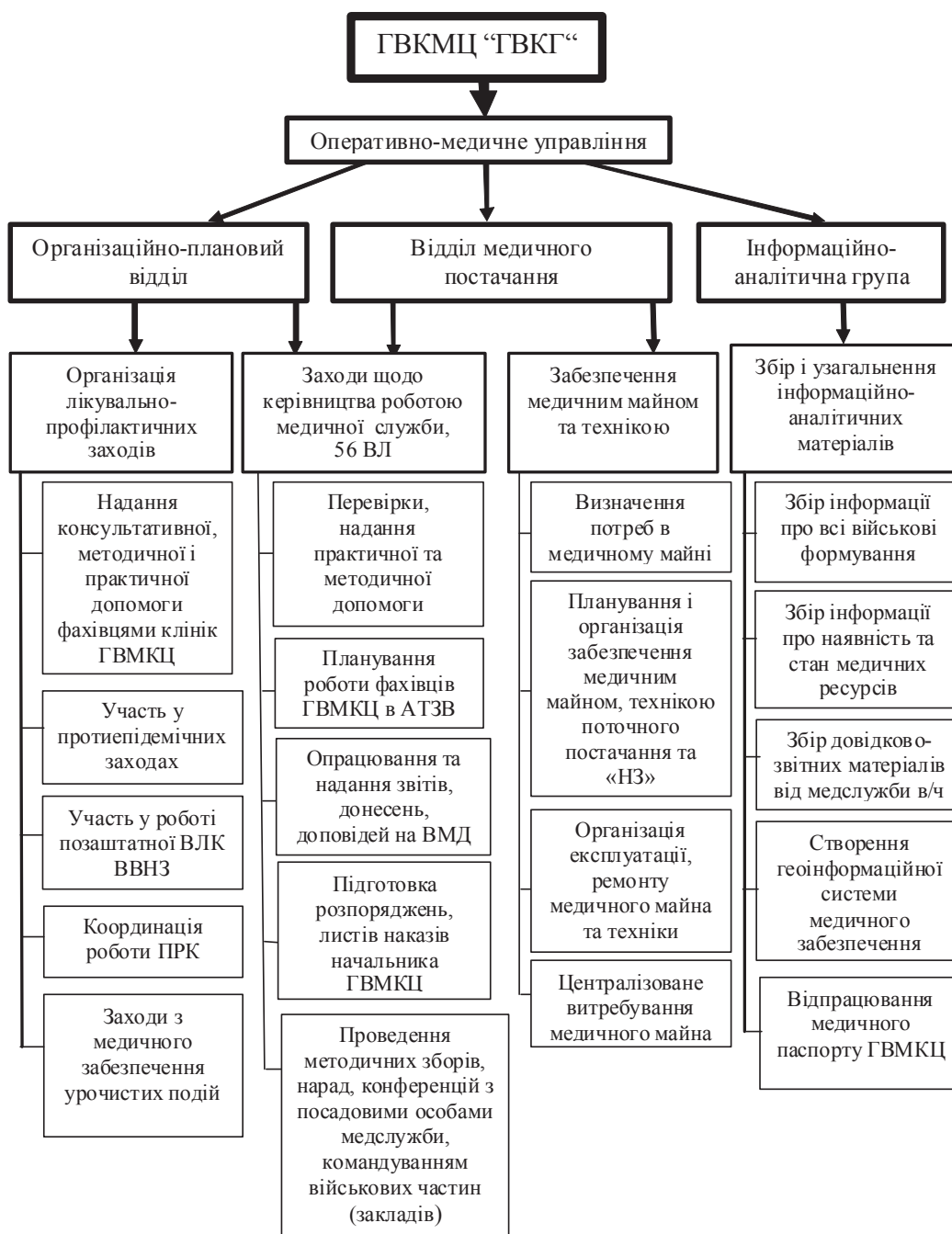


Рис. 4. Основні завдання і функції структурних підрозділів оперативного-медичного управління ГВМКЦ "ГВКГ"

3. Управління медичним забезпеченням навчально-бойової підготовки та інших видів повсякденної діяльності особового складу військ здійснюється шляхом доведення до командирів і начальників рішень, прийнятих начальником Центру, через листи та розпорядження.

4. Спеціалістами ГВМКЦ "ГВКГ" проводиться значна за обсягами робота щодо

медичного забезпечення в зоні відповідальності (табл.2).

За результатами перевірок військових частин було виявлено значну кількість медичного персоналу, які не направлялись на післядипломне навчання до Української військово-медичної академії (УВМА) у встановлені терміни. Ця робота оперативно-

медичним управлінням була взята на контроль, медичного персоналу, які навчались в УВМА завдяки чому кількість осіб молодшого збільшилась удвічі, лікарів – в 1,3 рази (рис. 5).

Таблиця 2

Обсяг проведеної роботи лікарів ГВМКЦ “ГВКГ” в зоні відповідальності

Назва заходу	Всього	У тому числі по рокам:		
		2008	2009	2010
Перевірка стану медичного забезпечення та надання методичної допомоги медичній службі військових частин та закладів (кількість виїздів)	230	59	83	88
Підсумкова перевірка діяльності 56 військового лазарету за рік (кількість перевірок)	3	1	1	1
Профілактичні огляди (кількість оглянутих осіб)	7615	2745	2250	2620
Надання консультативної допомоги та проведення лікувально-діагностичних процедур контингенту гарнізону Макарів-1 на базі 56 військового лазарету (кількість осіб)	1700	520	600	580
Проведення вакцинації молодому поповненню силами лікарсько-сестринських бригад (кількість військових частин)	8	1	7	-
Медичне забезпечення заходів МО України з нагоди урочистих подій та супроводу іноземних делегацій (кількість заходів)	15	4	5	6
Участь в організації медичного забезпечення тактико-спеціальних навчань (кількість навчань)	3	1	2	-
Участь в поглибленому обстеженні молодого поповнення (кількість оглянутих військовослужбовців)	18780	3152	8214	7414
Участь в роботі ВЛК військових навчальних закладів (кількість оглянутих осіб)	3946	-	1996	1950
Участь у проведенні протиепідемічних заходів (кількість військових частин)	90	18	46	26
Протитуберкульозні заходи (кількість обстежень пересувним рентгенкабінетом)	9683	-	3854	5829
Організація науково-практичних конференцій, гарнізонних нарад з керівним складом, начальниками медичної служби, начальниками аптек військових частин і закладів, інструкторсько-методичних занять за напрямками діяльності (кількість заходів)	9	-	5	4

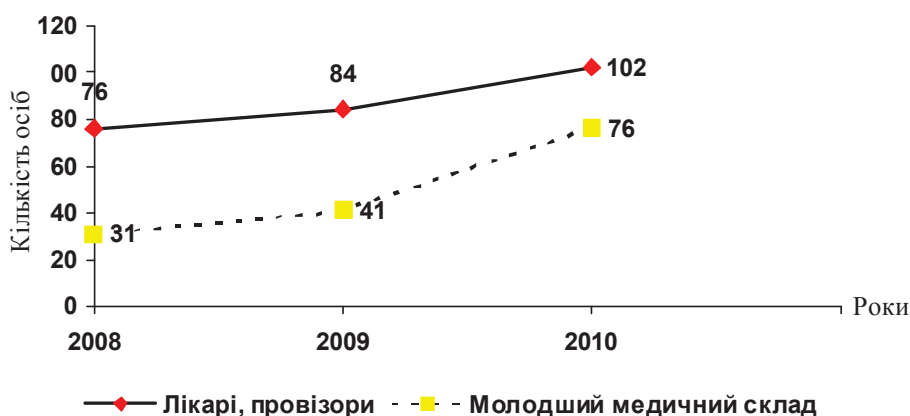


Рис. 5. Кількість медичного персоналу, які пройшли навчання на факультеті перепідготовки та підвищення кваліфікації УВМА (абс. числ.)

За підсумками проведеної роботи в АТЗВ, починаючи з 2010 року щорічно проводяться гарнізонні підсумкові науково-практичні конференції за участю представників ВМД МО України, Науково-дослідного інституту проблем військової медицини, УВМА, 10 регіонального санітарно-епідеміологічного загону, військової прокуратури гарнізону м. Києва, Центральної стоматологічної

поліклініки МО України, ГВМКЦ "ГВКГ" (головні спеціалісти МО України, гарнізонні спеціалісти, лікарі) та військових частин і закладів АТЗВ [4].

Проте, незважаючи на вжиті заходи, проведений нами аналіз річних звітів ф 2/МЕД свідчить, що захворюваність військовослужбовців залишається на високому рівні (рис. 6).

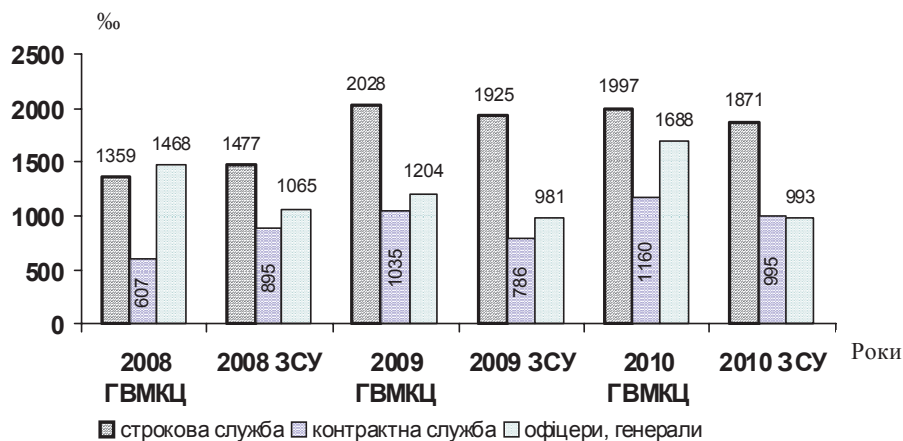


Рис. 6. Динаміка рівня загальної захворюваності військовослужбовців АТЗВ

Показники загальної захворюваності військовослужбовців у 2010 році перевищують середні за Збройні Сили України (військовослужбовців строкової служби на 6,3%, контрактників на 14,3%, офіцерів і генералів на 41,2%). Високі показники захворюваності офіцерів і генералів формуються за рахунок Київського гарнізону (1687‰). За даними інших дослідників відомо, що така ж

тенденція зберігалась і у 2006-2007 роках [5]. Це можна пояснити тим, що від загальної кількості офіцерів і генералів у АТЗВ 55% складають старші офіцери (майори-полковники) і генерали військових формувань м. Києва, середній вік яких понад 40 років, а також негативними факторами мегаполісу. Також значну роль грає те, що у місті Києві знаходиться високоспеціалізований військово-

медичний лікувальний заклад, що значно підвищує рівень виявлення патології у військовослужбовців.

Аналіз структури загальної захворюваності офіцерів і генералів за класами свідчить, що перші рангові місця займають хвороби органів

дихання, травлення, ока та додаткового апарату (рис.7).

Аналіз динаміки захворювань показує, що показники захворюваності офіцерів протягом останніх 2-х років збільшуються і перевищують середні за Збройні Сили України.



Рис. 7. Динаміка рівня захворюваності на найбільш поширені класи хвороб офіцерів і генералів АТЗВ (%)

Найбільш частими хворобами органів дихання є гострі респіраторні інфекції верхніх (649,4%) та нижніх (33,5%) дихальних шляхів. Основними захворюваннями органів травлення у офіцерів були хвороби порожнини рота (242,4%) та стравоходу, шлунку та 12-ти-палої кишки (48,3%). На третьому ранговому місці, на відміну від аналогічних показників за Збройні Сили України, де третє місце займають хвороби кістково-м'язової системи (60,4%), знаходяться хвороби ока та додаткового апарату (хвороби м'язів ока, порушення співдружності руху, акомодатії та рефракції 100,6%). Цей показник перевищує середній за Збройні Сили України у 2,5 разів. Це можна пояснити як віковою групою офіцерів і генералів АТЗВ так і якісним проведенням профілактичних оглядів в умовах ГВМКЦ "ГВКГ".

Також за даними літератури відомо, що серед дорослого населення України у місті Києві у 2009 році також спостерігався найвищий рівень захворюваності на хвороби ока та додаткового апарату (3633,5 на 100 тис. дорослого міського населення) [6].

Такі ж захворювання на перших двох рангових місцях у військовослужбовців строкової служби і контрактників (рис. 8, 9).

На третьому рейтинговому місці у цієї категорії військовослужбовців знаходяться хвороби шкіри (абсцес шкіри 100,7%, дерматит, екзема 45% у військовослужбовців строкової служби, у військовослужбовців служби за контрактом ці нозології складають відповідно 14,9% та 16,7%). А у 2010 році у військовослужбовців служби за контрактом найбільш поширені захворювання стали такі ж, як і у офіцерів. На третьому місці стали хвороби ока (хвороби м'язів ока, порушення співдружності руху, акомодатії та рефракції 38,2% хвороби повік, слъозних шляхів, орбіти та кон'юнктиви 17,4%).

Такий стан захворюваності і укомплектованості медичної служби персоналом приводить до зростання навантаження на клініки ГВМКЦ "ГВКГ" в порівнянні з 2009 роком (рис. 10).

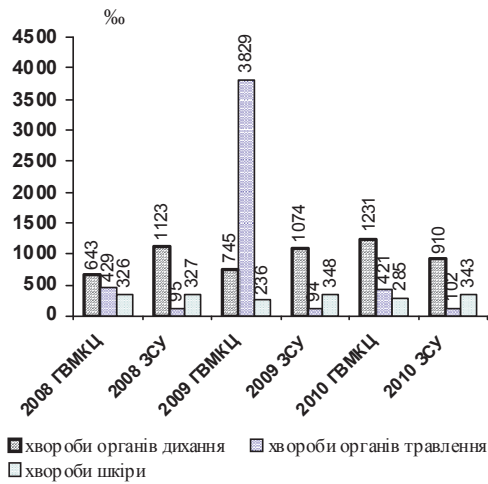


Рис. 8. Динаміка рівня захворюваності на найбільш поширені класи хвороб військовослужбовців строкової служби АТЗВ (%)

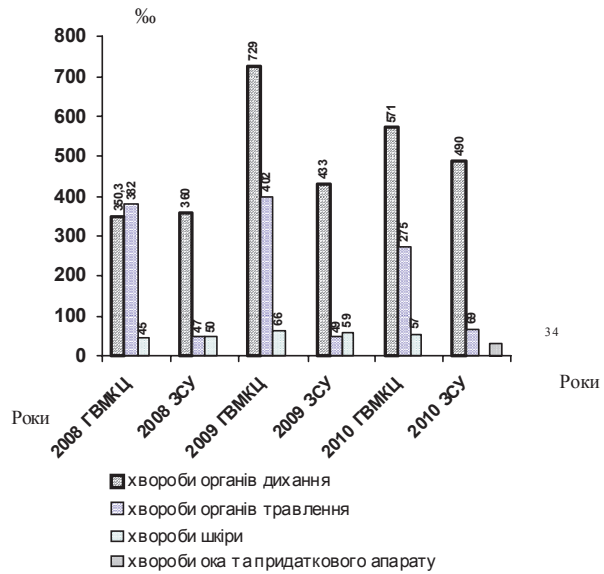


Рис. 9. Динаміка рівня захворюваності на найбільш поширені класи хвороб військовослужбовців служби за контрактом АТЗВ (%)

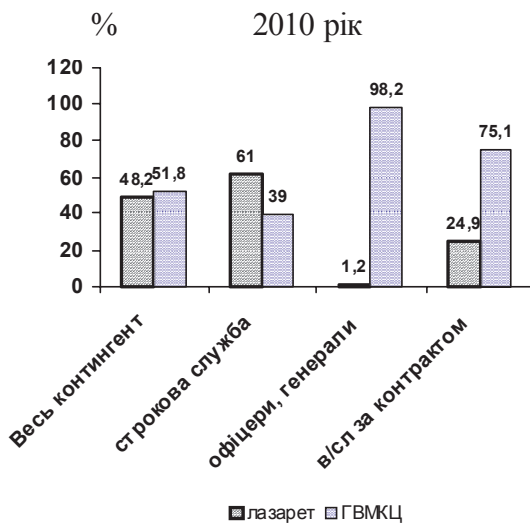
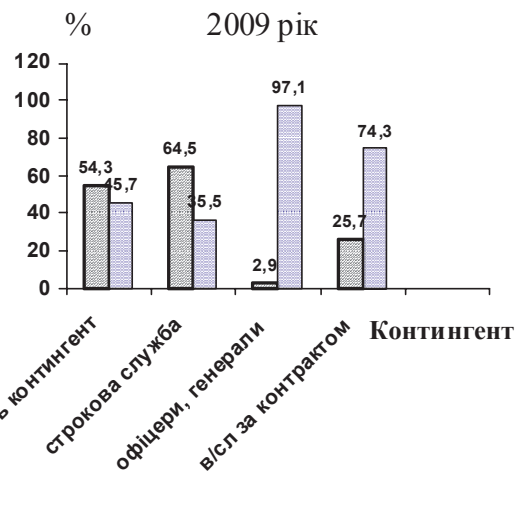


Рис. 10. Структура військовослужбовців АТЗВ, направлених на стаціонарне лікування за місцем лікування у (%)



Збільшилась частка військовослужбовців, які лікувались у ГВМКЦ "ГВКГ", ніж у медичних підрозділах військових частин і закладів. Цей відсоток збільшився від 45,7 до 51,8 в середньому по всіх категоріях, найбільше у військовослужбовців строкової служби. Як наслідок, збільшуються витрати на

фармацевтичне забезпечення військових частин зони відповідальності.

З часу створення ГВМКЦ "ГВКГ" (за 2008 – 2010 роки) для військових частин (закладів) було закуплено та видано лікарських засобів, вакцин та інших виробів медичного призначення на загальну суму 3 329 тис. грн. (рис. 11).

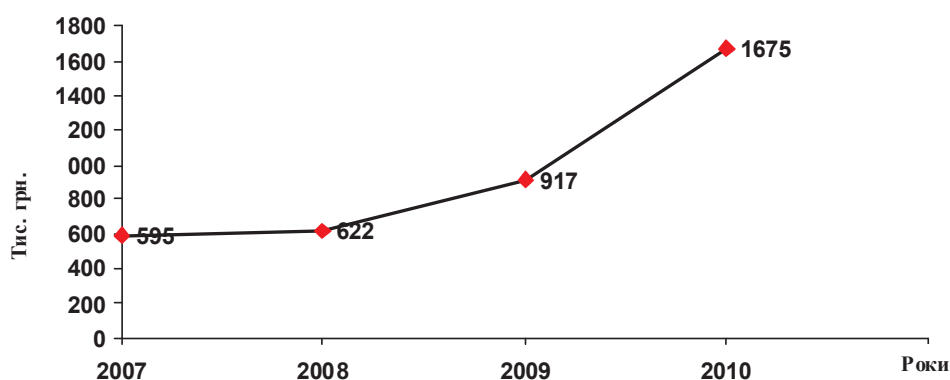


Рис. 11. Загальні обсяги забезпечення ліками та іншим медичним майном військових частин (закладів) АТЗВ (тис.грн.)

Обсяги забезпечення щорічно збільшуються. У 2010 році було видано медичного майна майже втричі більше, ніж у 2007 році. В основному, були використані кошти, що отримані від надання платних послуг

клініками ГВМКЦ “ГВКГ”. У 2010 році нам вдалося майже повністю забезпечити військові частини лікарськими засобами та іншими виробами медичного призначення відповідно до їх річних заявок (табл.2).

Таблиця 2

Рівень забезпеченості медичним майном військових частин (закладів) АТЗВ ГВМКЦ “ГВКГ”

№ з/п	Види медичного майна	Забезпеченість медичним майном		
		2008	2009	2010
1	Лікарські засоби:	81%	88%	96%
2	у тому числі антибіотики	84%	92%	99%
3	Дезінфекційні засоби	78%	89%	95%
4	Перев'язувальні засоби	91%	94%	100%
5	Шприці одноразового використання, пристрої для переливання крові, рукавички хірургічні та оглядові	90%	93%	100%
6	Витратні матеріали для лабораторної діагностики	60%	85%	97%
7	Витратні матеріали для рентгєндіагностики	790%	92%	98%

Забезпечення здійснювалось з урахуванням життєвої необхідності. Так, у першу чергу здійснювалося укомплектування шаф невідкладної медичної допомоги лікарськими засобами та витратним медичним майном, військові частини забезпечувалися лікарськими засобами для профілактики та лікування найбільш поширених хвороб у військовослужбовців, засобами для дезінфекції та стерилізації. Також здійснювалося забезпечення медичною апаратурою для надання невідкладної медичної допомоги та проведення діагностичних і лабораторних досліджень.

Необхідно відмітити, що фармакотерапевтичною комісією ГВМКЦ

“ГВКГ” щорічно відпрацьовувався перелік лікарських засобів для надання медичної допомоги у військових частинах АТЗВ. На даний час він складає 141 найменування. Проведена комісією робота забезпечувала ефективне використання бюджетних коштів, раціональну фармакотерапію, виконання методичних вказівок провідних спеціалістів щодо лікування певних захворювань.

Також, виходячи із реальних потреб, фахівцями ГВМКЦ “ГВКГ” розроблено та видано у медичні підрозділи зони відповідальності методичні рекомендації з невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі, керівну та іншу методичну літературу, бланки документів

медичного обліку та звітності (медичних книжок, історій хвороб).

На підставі нашого досвіду з метою вирішення проблемних питань медичного забезпечення нами були надані Військово-медичному департаменту МО України наступні пропозиції:

1. Покласти на військово-медичні клінічні центри функцію кадрового менеджменту в медичній службі ЗС України з метою якісної оптимізації процесів щодо призначення, просування по службі та перепідготовки (підготовки) кадрового складу офіцерів медичної служби.

2. Збільшити набір слухачів до УВМА для підготовки за спеціальністю лікар загальної практики. Після закінчення УВМА зобов'язати офіцерів (лікарів загальної практики) проходити службу у військовій ланці на відповідних посадах мінімум два роки. В подальшому для вдосконалення фахового рівня систематично, відповідно до Плану комплектування факультету перепідготовки і підвищення кваліфікації УВМА проходити відповідну спеціалізацію, тематичне удосконалення, передатестаційний цикл.

3. Оптимізувати структуру та чисельність медичної служби військової ланки. Забезпечити медичні підрозділи військової ланки санітарним транспортом згідно штатних норм. Провести оновлення санітарного автотранспорту та при потребі замінити автомобілі які використали свій ресурс на нові.

4. Вжити заходів щодо утримання офіцерів медичної служби у військовій ланці (підвищення рівня соціально-економічного забезпечення, можливості професійного просування).

5. Враховуючи недостатню укомплектованість медперсоналом та відсутність типових медичних пунктів, що не дозволяє медичній службі ефективно і повноцінно працювати в інтересах медичного забезпечення особового складу, необхідно здійснити об'єднання медичної служби на рівні гарнізонів (створити гарнізонні лазарети), що дасть змогу:

зменшити навантаження на військово-медичні клінічні центри (військові госпіталі) в

обсязі надання першої лікарської допомоги та елементів кваліфікованої, що дасть змогу підвищити ефективність використання медичних кадрів та ресурсів;

якісно та в повній мірі проводити профілактичні поглиблені медичні огляди та інші обстеження;

на їх базі розгортати позаштатні тимчасово діючі ВЛК для проведення медичних оглядів кандидатів на вступ до військово-навчальних закладів;

підвищити якість та покращити стан медичного забезпечення військовослужбовців;

підвищити роль гарнізонних медичних спеціалістів щодо надання практичної допомоги військовій ланці медичної служби під час проведення диспансеризації військовослужбовців;

забезпечити послідовність та спадкоємність у наданні медичної допомоги, профілактиці спалахів інфекційних захворювань.

6. Для покращення фармацевтичного забезпечення військових частин зони відповідальності необхідно відпрацювати нові норми їх забезпечення медичним майном, проводити подальше оновлення медичної апаратури, врегулювати порядок поводження з наркотичними та психотропними лікарськими засобами у військових частинах, заповняти фармацевтичні посади відповідними фахівцями, відпрацювати чіткі алгоритми списання дороговартісного медичного обладнання та утилізації срібловмісних відходів, лому, ртуті, скла.

Висновки

1. Особливостями медичного забезпечення в АТЗВ Центру є відсутність підпорядкованих військових госпіталів, незадовільний рівень матеріально-технічної бази та низька укомплектованість особовим складом медичних підрозділів військових частин АТЗВ, віддаленість окремих гарнізонів від військових лікувальних закладів.

2. Дослідження показало, що рівень захворюваності військовослужбовців АТЗВ ГВМКЦ "ГВК" перевищує середні показники

за Збройні Сили України: військовослужбовців строкової служби на 6,3%, контрактників на 14,3%, офіцерів і генералів на 41,2%. Визначені порівняльні відмінності захворюваності можна пояснити наступними причинами: наявність 70% від всього контингенту військовослужбовців старших офіцерів (полковники, майори) і генералів; високий рівень виявлення патологій під час профілактичних обстежень у ГВМКЦ "ГВКГ".

Література

1. Наказ Міністра оборони України від 24.11.06 № 678 "Про затвердження Програми розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України на 2006-2011 роки".

2. Наказ Міністра оборони України від 10.05.2007 № 235 "Про затвердження Положення про організацію та здійснення медичного забезпечення Збройних Сил України за територіальним принципом".

3. Наказ Міністра оборони України від 20.02.2008 № 59 "Про затвердження положення про Військово-медичні клінічні центри Збройних Сил України".

4. Бойчак М.П., Корецька І.В. Про результати проведення гарнізонної підсумкової науково-

3. На підставі нашого досвіду з метою вирішення проблемних питань медичного забезпечення нами були надані до ВМД МО України відповідні пропозиції.

4. Досвід роботи щодо медичного забезпечення в АТЗВ дозволяє стверджувати, що існуюча система медичного забезпечення військової ланки за територіальним принципом має низку невирішених проблемних питань і потребує внесення змін у нормативно-правовій базі та системі управління медичною службою ЗС України.

практичної конференції „Проблемні питання та шляхи удосконалення організації медичного забезпечення особового складу військ (сил) за територіальним принципом” // Військова медицина України. – 2010. – №.1-2. – С. 182-183.

5. Волянський О.М. Аналіз основних статистичних показників стану здоров'я військовослужбовців Київського гарнізону // Військова медицина України. – 2, 2009. – Т. 9. – С. 19-26.

6. Збитнева С.В. Захворюваність населення України на хвороби ока та його придаткового апарату // Вісн. соц. гіг. та орг. охорони здоров'я України. – 2010. – №.3. – С. 14-17.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Бадюк М.І.