

ISSN 2077-6594



УКРАЇНА.
ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

№ 2 (34), 2015

*Украина. Здоровье нации
Ukraine. Nation's Health*

НАУКОВО-
ПРАКТИЧНИЙ
ЖУРНАЛ

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Головний редактор журналу – Слабкий Г.О.

Заступники головного редактора – Дзюба О.М., Ждан В.М., Смоланка В.І.

Відповідальний редактор – Ситенко О.Р.

Літературний редактор – Ратаніна О.М.

Дизайн і верстка – Кривенко Є.М.

Секретаріат – Белікова І.В. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Погоріляк Р.Ю. (Ужгород)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Голова редакційної колегії Лехан В.М.

Болдижар О.О.	Грузева Т.С.	Любінець О.В.	Станчак Я.
Бояр І.	Дешик О.З.	Мельник П.С.	Фера О.В.
Вороненко Ю.В.	Карамзіна Л.А.	Нагорна А.М.	Чепелевська Л.А.
Гойда Н.Г.	Ковальова О.М.	Овоц А.	Чопей І.В.
Голованова І.А.	Котуза А.С.	Рогач І.М.	Шатило В.Й.
Голубчиков М.В.	Лисак В.П.	Сайдакова Н.О.	

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради Запорожан В.М. (Одеса)

Авраменко О.І. (Київ)	Коваленко О.С. (Київ)	Медведовська Н.В. (Київ)	Степаненко А.В. (Київ)
Бугорков І.В. (Донецьк)	Кудренко М.В. (Київ)	Миронюк І.С. (Ужгород)	Толстанов О.К. (Київ)
Дудіна О.О. (Київ)	Лашкул З.В. (Запоріжжя)	Моїсеєнко Р.О. (Київ)	Ярош Н.П. (Київ)
Дудник С.В. (Київ)	Лобас В.М. (Донецьк)	Огнєв В.А. (Харків)	Ященко Ю.Б. (Київ)
Жилка Н.Я. (Київ)	Майоров О.Ю. (Харків)	Рудень В.В. (Львів)	
Клименко В.І. (Запоріжжя)	Матюха Л.Ф. (Київ)	Ситенко О.Р. (Київ)	

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук (наказ Міністерства освіти і науки України від 12.05.2015 р. № 528).
Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».
Протокол № 5 від 04.06.2015 р.

Адреса редакції: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна
Тел./факс: +380 44 576-41-19; 576-41-09

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 21116-10916ПР від 24.12.2014 р.
Підписано до друку 5 червня 2015 р. Загальний наклад 2500 прим. Зам. № 10/06/01

Видавець:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
Адреса: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

Видавник:

«СПД ФО «Коломіцин В.Ю.»
Свідоцтво про державну реєстрацію В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»
03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95, тел./факс (044) 501-35-69
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.
Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні,
допускається лише з письмового дозволу редакції.

ЗМІСТ

АКТУАЛЬНА ТЕМА

*Жаховський В.О., Лівінський В.Г.,
Кудренко М.В., Мельник І.П., Слабкий Г.О.*
Медичне забезпечення
антитерористичної операції: стан, проблеми
та напрями удосконалення 7

ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПРОГНОЗИ

Ціборовський О.М.
Здоров'я населення і фактори ризику,
що впливають на його стан,
як об'єкт управління (огляд літератури) 13

Рудень В.В., Тімченко Н.Ф.
Пацієнти з гострим інфарктом міокарда [I.21]
про куріння тютюну як про модифікований
поведінковий фактор ризику в здоров'ї людини
(за результатами соціологічного опитування) 20

Бугоркова І.А.
Распространенность стоматологических
заболеваний у наркозависимых больных для
разработки программы по снижению рисков 28

Варивончик Д.В., Шевченко В.І., Еджибія О.М.
Медико-статистичні особливості
онкологічної захворюваності працівників
галузі охорони здоров'я України 32

Вітовська О.П., Васюта В.А.
Порівняльний аналіз показників
захворюваності на атрофії зорових нервів
у різних категоріях населення України 36

Подольський В.В.
Прогнозування проявів порушення
вегетативного гомеостазу та клінічна
характеристика жінок фертильного віку,
що перенесли артіфіційний аборт 43

Орлова О.О.
Планування сім'ї у ВІЛ-інфікованих жінок
як базова стратегія профілактики передачі
ВІЛ від матері до дитини 49

ПРОБЛЕМИ ДЕМОГРАФІЧНОГО РОЗВИТКУ

Дудник С.В.
Методологія прогнозування смертності
на основі математичного моделювання 54

Кручанця В.В.
Смертність населення Закарпатської області
внаслідок вживання алкоголю 59

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Слабкий Г.О., Качур О.Ю.
Потреба лікарні інтенсивного лікування
в променевих методах дослідження 63

Клименко В.І., Смірнова І.В.
Обґрунтування функціональної моделі
профілактики поширеності та інтенсивності
поширених стоматологічних захворювань 68

*Горбань А.Є., Закрутько Л.І.,
Дзюба О.М., Білан Л.Г.*
Моніторинг засобів інноваційного забезпечення
у сфері охорони здоров'я України
з проблеми захворюваності на найбільш
соціально небезпечні та соціально значущі
хвороби за 2011–2014 рр. 76

Знаменская М.А.
Щодо відповідального ставлення
дорослого населення з хронічними
неінфекційними хворобами до власного
здоров'я та способу життя 81

ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ КАДРІВ

Погоріляк Р.Ю., Гульчій О.П.
Соціально-психологічні характеристики
керівних кадрів на регіональному рівні 85

Євтушенко В.М.
Оптимізація контролю аудиторної роботи
студентів I та II медичних факультетів 88

ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА

Грузева Т.С., Пузанова О.Г.
**Інформаційне забезпечення фахівців
первинної ланки охорони здоров'я
з питань доказової профілактики 91**

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД

Грузева Т.С., Мельник В.В.
**Організація контролю за громадським
здоров'ям у США та країнах
Європейського регіону 96**

НАУКА – ПРАКТИЦІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Корчинська О.О., Маштейна А.М.,
Волошина У.В., Петренко Т.Г.*
**Ендометріоз як одна із сучасних проблем
у гінекології та акушерстві (аналітичний
огляд наукової літератури) 104**

Варвашеня М.В.
**Оценка малоинвазивных
эндовидеохирургических методов лечения
простых кист почек: обзор литературы
и результаты собственных исследований 116**

РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Кудря А.В.
**Основні показники моніторингу
розвитку сімейної медицини в Україні 123**

Слабкий В.Г., Бучинський Л.Я., Кучеренко Н.Т.
**Деякі показники реформування
первинної медико-санітарної допомоги
в пілотних регіонах України. 2014 рік
(за даними оперативного моніторингу) 132**

Парій В.Д., Прус Н.В., Борис В.М.
**Аналіз використання основних виробничих
засобів окремих закладів охорони здоров'я
в контексті створення госпітального округу 138**

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ

Ціборовський О.М., Сорока В.М.
**Лікарський статут як основа законодавства
країни в медичній справі XIX століття 145**

ЮВІЛЕЇ

**З плеяди захоплених наукою
та навчально-педагогічною діяльністю
(до 70-річчя КОЧІНА Ігоря Васильовича) 153**

CONTENT

ACTUAL THEME

*Zhakhovsky V.A., Livinsky V.G.,
Kudrenko M.V., Melnyk I.P., Slabky G.O.*
**Medical support of antiterrorist operation:
condition, problems and ways of improvement** 7

HEALTH OF THE POPULATION: TENDENCIES AND FORECASTS

Tsiborovsky O.M.
**Health of the population and risk factors
affecting its condition as an object
of management (literature review)** 13

Ruden V.V., Timchenko N.F.
**Patients with acute myocardial infarction [I.21]
about smoking tobacco – as modified behavioral
risk factor in human health (according to results
of sociological poll)** 20

Bugorkova I.A.
**Prevalence of stomatologic diseases
at narcotic drug addicted patients for working
out the program of risks reduction** 28

Varyvonchik D.V., Shevchenko V.I., Edzhybiya O.M.
**Health statistics features cancer incidence
health workers of Ukraine** 32

Vitovska O.P., Vasiuta V.A.
**Comparative analysis of the incidence
of optic nerve atrophy in different categories
of the population of Ukraine** 36

Podolsky V.I.
**Prediction of manifestation
of autonomic homeostasis violations
and clinical characteristics of fertile aged women,
who had an artificial abortion** 43

Orlova O.O.
**Family planning in HIV-infected women
as a basic strategy for the prevention
of HIV mother to child** 49

PROBLEMS OF DEMOGRAPHIC DEVELOPMENT

Dudnyk S.V.
**Methodology of mortality prediction
on the basis of mathematical modeling** 54

Kruchanytsia V.V.
**Mortality of population in Transcarpathian
region caused by the use of alcohol** 59

ORGANIZATION OF MEDICAL CARE PROVISION

Slabky G.O., Kachur O.Yu.
**Demand of intensive treatment hospitals
in radial methods of diagnostics** 63

Klymenko V.I., Smirnova I.V.
**Reasoning of prevalence and intensity
of widespread dental diseases' prevention
functional model** 68

*Gorban A.Ye., Zakrutko L.I.,
Dziuba O.M., Bilan L.G.*
**Monitoring of facilities of the innovative
providing in the field of morbidity on most
socially dangerous and socially meaningful
diseases in Ukraine health care for 2011–2014** 76

Znamenska M.A.
**To the problem of responsible attitude towards
personal health and way of life at adult population
with chronic non-infectious diseases** 81

MEDICAL PERSONNEL TRAINING

Pogoriliak R.Yu., Gulchiy A.P.
**Social-psychological characteristics
of leading managers at regional level** 85

Yevtushenko V.M.
**Optimizing control of classroom work
students I and II medical faculties** 88

EVIDENCE MEDICINE

Gruzieva T.S., Puzanova O.G.
Information support of primary health care professionals on evidence based prevention 91

THE INTERNATIONAL EXPERIENCE

Gruzieva T.S., Melnyk V.V.
Organization and activities of the Centers for Disease Control and Prevention in USA and European Centre for Disease Prevention and Control organization 96

THE SCIENCE FOR HEALTH CARE PRACTICE

Korchynska O.O., Mashtepa A.M., Voloshyna U.V., Petrenko T.G.
Endometriosis as one of contemporary problems in gynecology and obstetrics (analytical survey of scientific literature) 104

Varvashenia M.V.
Evaluation of endovideosurgical minimally invasive methods of treatment of renal simple cysts: literature review and results of their research 116

REFORMING OF PUBLIC HEALTH SYSTEM

Kudria A.V.
Major indexes of monitoring of family medicine in Ukraine 123

Slabky V.G., Buchynsky L.Ya., Kucherenko N.T.
Some indices of reforming primary medical-and-sanitary aid in pilot regions of Ukraine. 2014 (according to the data of operative monitoring) 132

Pariy V.D., Prus N.V., Borys V.M.
Analysis of utilization the production capacity of individual health care institutions in the context of the creation the district hospital 138

HISTORY OF MEDICINE

Tsiborovsky O.M., Soroka V.M.
Medical Charter as a basis for the national legislation in medical case of XIX century 145

ANNIVERSARIES

From a galaxy keen on science and educational-pedagogical activity (the 70th anniversary of Igor V. COCHIN) 153

УДК 614.2:355.27.001.73

В.О. Жаховський¹, В.Г. Лівінський¹, М.В. Кудренко², І.П. Мельник³, Г.О. Слабкий⁴

МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ

¹Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна²ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна³Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону, м. Вінниця, Україна⁴ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – вивчити та проаналізувати стан медичного забезпечення військ і цивільного населення України під час антитерористичної операції, визначити напрями і шляхи його удосконалення.

Матеріали та методи. Об'єкт дослідження – система медичного забезпечення військ і цивільного населення України на мирний і воєнний час. Предмет – організаційно-функціональна структура медичної служби. Методи дослідження – аналітичний, бібліосемантичний, системного підходу.

Результати. Діяльність керівництва держави і Міністерства оборони України щодо поліпшення стану медичного забезпечення військовослужбовців, які беруть участь в АТО, привела до певних позитивних результатів, проте через відсутність системного підходу не вирішила всіх проблем і не створила систему воєнної охорони здоров'я.

Висновки. Для формування дієвої системи медичного забезпечення військ і цивільного населення на воєнний час та на випадки надзвичайних ситуацій необхідна відповідна нормативно-правова база, загальнодержавна програма побудови системи воєнної охорони здоров'я, відповідне їй фінансове і матеріальне забезпечення та контроль виконання запланованих заходів на державному рівні.

Ключові слова: охорона здоров'я, система медичного забезпечення, медична служба, система лікувально-евакуаційних заходів.

Вступ

На 24-му році незалежності Україна змушена здавати кривавий іспит на можливість називатися Державою як інституцією, що гарантує та забезпечує існування української нації. Воєнний конфлікт на сході України наносить величезні матеріальні, фінансові, соціальні та психологічні збитки нашій державі та її громадянам і містить неприховану загрозу національній безпеці України.

За останніми даними, починаючи з середини квітня 2014 р., у зоні воєнного конфлікту загинуло 6243 особи, отримало поранення понад 15 615 [9]. Зі складу силових структур, які беруть участь в антитерористичній операції (АТО), загалом загинуло 1675 військовослужбовців, отримало поранення понад 6226 військовослужбовців [8, 11]. Переважну більшість із них становили військовослужбовці Збройних Сил (ЗС) України: загинуло 1289 (76,9%), отримали поранення 5102 (81,9%) військовослужбовці. Відповідно основне навантаження щодо надання медичної допомоги пораненим та їх лікування лягло на медичну службу ЗС України.

Слід зазначити, що значна частина серед загиблих і поранених – це мирні громадяни, зокрема, серед загиблих було 4568 (73,2%) осіб, серед поранених – 9389 (60,1%) осіб [8, 9, 11]. І хоча питання поранених і загиблих із числа цивільного населення під час АТО не є предметом сьогоденного розгляду, воно потребує окремого поглибленого дослідження.

Незважаючи на те, що АТО триває більше року, а медичні служби ЗС України, інші військові формування та цивільні заклади охорони здоров'я працюють активно і напружено, системних змін в організації медичного забезпечення військ і цивільного населення не відбулося.

Автори публікації вже висвітлювали та аналізували в попередніх статтях стан військової системи охорони здоров'я в нашій державі, її проблеми і тенденції розвитку, стан медичного забезпечення в АТО [2, 3, 5, 6, 10].

Мета роботи – вивчити та проаналізувати стан медичного забезпечення військ і цивільного населення України під час АТО, визначити напрями і шляхи його удосконалення.

Матеріали та методи

Об'єкт дослідження – система медичного забезпечення військ і цивільного населення України на мирний і воєнний час. Предмет – організаційно-функціональна структура медичної служби. Методи – аналітичний, бібліосемантичний, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення

На критичний стан системи медичного забезпечення ЗС України на початку АТО та з метою вирішення існуючих проблем керівництво військово-медичної служби відреагувало адекватними, ефективними і своєчасними заходами. У стислі терміни

сформовано систему лікувально-евакуаційних заходів; удосконалено організаційну структуру медичних підрозділів військових частин і з'єднань; за рахунок прийняття на військову службу військовозобов'язаних під час мобілізації та дострокового випуску лікарів і провізорів із Української військово-медичної академії (УВМА) підвищено рівень укомплектованості їх особовим складом; вжито заходи щодо поліпшення забезпечення медичним обладнанням, майном і медикаментами, санітарно-транспортними засобами; розроблено та затверджено склад різних варіантів індивідуальних аптечек, розпочато процес забезпечення ними військ; збільшено ліжкову місткість і удосконалено профілізацію ліжкового фонду військово-медичних клінічних центрів (ВМКЦ) та військових госпіталів (ВГ); продовжено пошуки схем та варіантів координації дій медичних служб ЗС України, інших військових формувань та цивільної охорони здоров'я.

Які ж показники та результати медичного забезпечення АТО?

Із понад 6226 військовослужбовців, які отримали поранення, у військово-медичні заклади за первинними зверненнями надійшло на лікування 5197 осіб, решта поранених військовослужбовців, а це понад 1000 осіб, отримали первинну медичну допомогу в цивільних закладах охорони здоров'я – міських та центральних районних лікарнях, розташованих безпосередньо в зоні воєнного конфлікту. Найбільш вагомий внесок у загальнодержавну справу щодо медичного забезпечення АТО внесла Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечнікова, в якій надано медичну допомогу і проліковано понад 1300 військовослужбовців. Також понад 500 поранених отримали спеціалізоване лікування в науково-дослідних клінічних установах Національної академії медичних наук України [4].

Під час проведення лікувально-евакуаційних заходів в АТО сформувався два основні евакуаційні напрями з розгорнутими на них етапами медичної евакуації (рівнями медичного забезпечення):

- один – переважно з Луганської області на Харків;
- другий – переважно з Донецької області на Дніпропетровськ.

У подальшому проводилася планова евакуація поранених до Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» (м. Київ) та Військово-медичного клінічного центру Південного (м. Одеса), Центрального (м. Вінниця) та Західного (м. Львів) регіонів. Незалежно від місця дислокації всі заклади охорони здоров'я Міністерства оборони (МО) України взяли участь у лікуванні та реабілітації поранених військовослужбовців. З урахуванням етапності та повторних госпіталізацій протягом 2014 р. у військових закладах охорони здоров'я проліковано майже 18 тис. поранених військовослужбовців.

Одним із найважливіших показників якості надання медичної допомоги та роботи закладів охорони здоров'я є смертність поранених. Слід зазначити, що за час АТО на етапах медичної евакуації ми втратили лише 74 поранених, із них 54 померли у військово-медичних

зкладах, 19 – у цивільних закладах охорони здоров'я та 1 – у Німеччині. При цьому переважна їх більшість (44 із 74, що становить 59,4%) померли протягом першого тижня, що обумовлено тяжкістю поранень.

На цей час 4379 поранених військовослужбовців (70,3% від загальної кількості санітарних втрат) отримали необхідну медичну допомогу та виписані із закладів охорони здоров'я. Із них 622 визнані непридатними до військової служби, а 207 – обмежено придатними. Таким чином, із загального числа військовослужбовців, які отримали поранення, 3757 (62,7%) уже повернулися до військових частин, а решта продовжують лікуватися.

Направлено для лікування за кордон 81 військовослужбовця (це без урахування направлених на реабілітацію), із них 50 осіб на цей час уже повернулися на Батьківщину. При цьому слід відмітити високу оцінку закордонних спеціалістів щодо повноти та якості надання медичної допомоги й лікування поранених, які надходили до них на лікування.

Після завершення лікування поранених 103 особи потребували протезування, у тому числі 9 осіб – подвійного, 2 особи – потрійного. Протезовано 35 осіб, померло 3, на цей час 65 осіб потребують протезування.

Аналізуючи наведені результати, слід зазначити, що, за досвідом медичного забезпечення Червоної армії під час Великої Вітчизняної війни (ВВВ), вдалося повернути до строю 72,3% поранених і 90,6% хворих [7].

Попри позитивні показники роботи закладів охорони здоров'я, слід зазначити, що наша країна не змогла досягти оптимальних часових показників надання медичної допомоги на полі бою та ранніх етапах медичної евакуації (ЕМЕ), про що свідчить низьке співвідношення безповоротних і санітарних втрат – 1:3,5, водночас: Афганістан – 1:32; Чечня-I – 1:9; Чечня-II – 1:3; Ірак – 1:16; Афганістан (НАТО) – 1:14, що потребує детального вивчення та аналізу [1]. При цьому слід зазначити, що на початковому етапі АТО (квітень–травень 2014 р.) середні терміни надання первинної медичної допомоги дорівнювали близько 30–40 хв., вторинної (КМД) – близько 1 год. 35 хв., третинної (спеціалізованої) – 11 год. 15 хв. Під час активної фази бойових дій (червень–вересень 2014 р.) терміни надання первинної медичної допомоги практично не змінилися (до 40 хв.), вторинної медичної допомоги (КМД) сягали 7 год. 04 хв., а третинної (спеціалізованої) – 35 год. 01 хв.

Також звертає на себе увагу незначна частка тяжкопоранених (10,4%) у загальній структурі санітарних втрат [1]. Цей показник має бути предметом окремого дослідження і може свідчити про проблеми з наданням медичної допомоги на полі бою, недостатнє забезпечення військовослужбовців індивідуальними засобами для надання первинної медичної (домедичної) допомоги, а також про неавченість користування ними.

Уперше за багато років медична служба ЗС України зустрілася з масовими проявами (близько 7000 випадків) бойового стресу і психічних розладів серед поранених та інших військовослужбовців і виявилася неготовою до цього. Стрімке їх зростання обумовлене, з одного боку, впливом бойової обстановки на військовослужбовців, а з іншого –

зниженням їх толерантності до психологічних навантажень. Слід зазначити, що внаслідок систематичних реформувань і скорочень військові заклади охорони здоров'я позбулися психіатричних відділень, посади лікарів-психіатрів також були максимально скорочені. Органи соціально-психологічної роботи ЗС України, що також піддаються систематичним реформуванням і періодично змінюють свою назву, не виконують своєї важливої функції – формування морально-психологічного образу військовослужбовця, підготовки його до захисту Батьківщини та вироблення в нього стійкості до нервово-психологічних навантажень.

Довготривалі бойові дії та розташування військ у польових умовах завжди супроводжувалися зростанням рівня захворюваності особового складу. Проте через відсутність достовірного обліку соматичної захворюваності військовослужбовців у зоні АТО наявні статистичні медичні звіти за формою 2/мед за 2014 р. не дають реальної уяви про її стан і динаміку. За їх даними, інфекційна захворюваність серед військовослужбовців строкової служби у 2014 р. порівняно з 2013 р. зменшилась на 17% і становила 90,2%. Серед офіцерів та військовослужбовців служби за контрактом рівень захворюваності зменшився на 22,1% і 29,7% відповідно та становив 4,6% і 6,44%. Спостерігалось значне (більше ніж у 2 рази) зниження рівня захворюваності на «дитячі інфекції». Незважаючи на польові умови розташування військ, протягом 2014 р. зареєстровано лише 2 спалахи кишкових інфекцій, під час яких перехворіло 126 військовослужбовців.

Водночас, слід зазначити про стрімке зростання рівня захворюваності військовослужбовців на туберкульоз, вірусні гепатити та пневмонії. Так, у 2014 р. у ЗС України зареєстровано 153 випадки підозри на туберкульоз, з яких підтверджено 121, у тому числі в мобілізованих – 59. Причинами збільшення рівня захворюваності військовослужбовців на туберкульоз став украй низький рівень діагностичних обстежень під час проведення мобілізації у військових комісаріатах, тобто мало місце занесення захворюваності у війська ззовні. Значну частину з усіх, хто захворів на вірусні гепатити В та С, також становили військовослужбовці, призвані по мобілізації, – 84%. Причиною високої захворюваності на гепатити серед мобілізованих є те, що призов у районних військових комісаріатах здійснюється без проведення відповідного обстеження, оскільки воно є платним, а питання фінансування досі не вирішене. Зростання рівня захворюваності на пневмонію пов'язане зі значною скупченістю особового складу та неспроможністю тилових служб забезпечити розміщення військовослужбовців відповідно до статутних вимог.

Усі наведені цифри є інтегральними показниками ефективності медичного забезпечення військ під час АТО та свідчать про те, що не все ще зроблено для поліпшення стану медичного забезпечення АТО і приведення його до сучасних вимог. На окремих проблемних питаннях щодо шляхів і заходів удосконалення системи медичного забезпечення ЗС України ми і зупинимося.

Організаційно-штатна структура медичних підрозділів військових частин і з'єднань, як існуючих, так і заново створених, застаріла, неефективна та не відповідає сучасним умовам застосування військ у бойових умовах. Сьогодні вже напрацьована перспективна організаційно-штатна структура медичних пунктів лінійних батальйонів і медичних рот бригад, застосування яких на практиці забезпечило б підвищення ефективності їх діяльності, раціонального використання медичного персоналу. Проте, незважаючи на те, що запропоновані організаційно-штатні структури схвалені на всіх рівнях військово-медичного керівництва, до цього часу вони не реалізовані.

Усі військовослужбовці, які брали участь в АТО у 2014 р., забезпечені індивідуальними засобами для надання першої медичної допомоги в порядку само- і взаємодопомоги – «трикомпонентним» набором у складі знеболювального засобу, двома пакетами перев'язувальними індивідуальними (ППІ) і джгутом кровоципним медичним. За сприяння волонтерів частина військовослужбовців забезпечені аптечками індивідуальними (АІ) зразка військ НАТО або іншими сучасними засобами надання першої медичної (за термінологією НАТО – домедичної допомоги) з проведенням тренінгів щодо їх застосування. Нині встановленим порядком затверджений склад аптечки індивідуальної (АІ-І) та здійснюється заміна «трикомпонентного» набору на зазначені аптечки індивідуальні.

Розпочата робота щодо визначення норм забезпечення медичної служби військових частин і з'єднань медичним майном та описів комплектів (наборів) медичного майна. Водночас, слід зазначити, що робота з розробки і визначення перспективних зразків медичної апаратури та техніки подвійного використання для оснащення медичних підрозділів і військово-медичних закладів у польових умовах ще не розпочата. Також відсутні практичні напрацювання щодо започаткування розробок та виготовлення сучасного медико-технічного і санітарно-технічного майна, пневмо- або каркасного наметового фонду, обладнання окремих функціональних підрозділів (перев'язувальна, операційна, лабораторія тощо) в готових до застосування модулях або контейнерах на автомобільних шасі.

Поступово проводиться забезпечення військ броньованим транспортом для вивозу поранених із поля бою. Медико-технічні вимоги до броньованої медичної машини на базі сучасного перспективного бронетранспортера БТР-4 розроблені і затверджені ще декілька років тому. Порівняльна характеристика БТР-4 та прийнятих на озброєння аналогічних санітарних транспортерів в інших державах підтверджує його відповідність сучасним вимогам для використання як броньованої медичної машини. Державне підприємство «Харківське конструкторське бюро з машинобудування імені О.О. Морозова» вже поставляло такі санітарні транспортери на експорт, а також виготовило та передало 8 броньованих медичних машин на базі БТР-4 для потреб

Національної Гвардії України, а от забезпечення ними ЗС України поки що у невизначеному майбутньому.

Сьогодні в Україні ще не розпочалося виробництво санітарного транспорту підвищеної прохідності для медичної евакуації поранених з поля бою на ЕМЕ, а також санітарних автобусів вітчизняного виробництва. Примарними є перспективи забезпечення військ засобами для медичної та аеромедичної евакуації.

Статистичні показники діяльності закладів охорони здоров'я МО України (ВМКЦ та ВГ) свідчать, що за означений період вони працювали з більшим навантаженням, ефективніше, без серйозних дефектів у наданні медичної допомоги та лікуванні поранених і хворих. Проте збільшення їх штатної чисельності та створення нових, у тому числі в інших військових формуваннях, на фоні загальнодержавної тенденції скорочення цивільних закладів охорони здоров'я свідчить про відсутність координації зусиль і дій медичних служб ЗС України та інших військових формувань щодо медичного забезпечення військовослужбовців і цивільного населення в особливий період. На законодавчому рівні це питання ще не врегульоване, відсутня програма щодо побудови воєнної охорони здоров'я. Проте нормативно-правовий акт, що мав би забезпечити зв'язок між системами військової та цивільної охорони здоров'я в особливий період (постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.1998 р. № 1894-65 «Про визначення лікувальних установ Міністерства охорони здоров'я України, які братимуть участь у наданні медичної допомоги в особливий період») і який прийнятий ще 17 років назад, за час проведення АТО не використовувався.

Причинами цього стали: незавершеність опрацювання відомчих документів у центральних органах виконавчої влади, що здійснюють діяльність у сфері охорони здоров'я; реформування загальнодержавної системи охорони здоров'я; відсутність конкретних заходів щодо формування та підготовки до застосування Територіальних госпітальних баз МОЗ України (ТерГБ МОЗ України).

На нашу думку, доцільно, незважаючи на обмеженість збройного конфлікту, відповідним рішенням Уряду розгорнути (можливо частково) три ТерГБ МОЗ України в Харківській, Дніпропетровській і Запорізькій областях та, реалізуючи на практиці попередні теоретичні напрацювання, проаналізувати й оцінити їхні спроможності щодо виконання покладених на них завдань, за результатами роботи узагальнити досвід і поширити його на інші ТерГБ МОЗ України.

Такий захід сприяв би об'єднанню зусиль систем військової і цивільної охорони здоров'я, виробленню координації діяльності медичних служб ЗС України та інших військових формувань із системою цивільної охорони здоров'я. На практиці ж з цією метою ще на початку АТО був створений відповідний координаційний штаб при МОЗ України, а згодом – при Національній академії медичних наук України. Проте через відсутність відповідного законодавчого підґрунтя вони показали свою неефективність та нежиттєздатність. Нині

створюється Військово-цивільний штаб при МО України. Якою виявиться його роль у підвищенні ефективності та якості медичного забезпечення АТО прогнозувати не беремося. Водночас вважаємо, що насамперед завдання щодо медичного забезпечення АТО мають вирішувати штатні посадові особи відповідних органів управління, а питання координації діяльності між міністерствами і відомствами мають бути врегульовані законодавчими або ж іншими нормативно-правовими актами.

Другим яскравим прикладом відсутності координації діяльності між медичними службами ЗС України та інших військових формувань із системою цивільної охорони здоров'я є проведення медичної реабілітації поранених після завершення стаціонарного лікування.

Сьогодні медична реабілітація та санаторно-курортне лікування учасників АТО здійснюється переважно в госпіталях ветеранів ВВВ та цивільних санаторно-курортних закладах, при тому, що центри медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування МО України (на фоні зменшення їх кількості) не завантажені через зміни в законодавстві України та відміну пільг щодо санаторно-курортного лікування військовослужбовців. Зважаючи на зазначене, потребує перегляду і нових підходів уся система медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування в МО України.

Попри неодноразові гучні заяви щодо негайного вирішення проблем підготовки медичних фахівців для ЗС України та інших військових формувань, ще не вирішені проблеми УВМА (вона досі не має власного приміщення), не відкриті військові кафедри (кафедри екстремальної і військової медицини) у всіх вищих медичних навчальних закладах, не розпочата цільова підготовка середнього медичного персоналу для військ.

І наприкінці слід нагадати, що навіть найдосконаліша і найсучасніша система не буде ефективно працювати без чіткої системи управління і це підтверджується наявністю двох органів управління медичним забезпеченням ЗС України на стратегічному рівні. Як тут не згадати прислів'я: «У двох няньок дитя не годоване». Так і тут: от до цього місця відповідає Військово-медичний департамент МО України, а звідси – Центральне військово-медичне управління (ЦВМУ) ЗС України, а в результаті – за стан медичного забезпечення і спитати нікого. Двовладдя в системі медичного забезпечення виникло чотири з половиною роки тому зі створенням ЦВМУ ЗС України та не привело до поліпшення стану медичного забезпечення військ. Питання єдиного органу управління медичним забезпеченням ЗС України піднімалося неодноразово, проте постійно натикалося на відомчі неузгодженості та непорозуміння і далі розмов справа не йшла. Як наслідок – система управління медичним забезпеченням застосування ЗС України порушена, не забезпечує ефективного використання наявних сил і засобів медичної служби, потребує негайного опрацювання за всіма елементами і на всіх рівнях (органи управління, пункти управління, система зв'язку, ведення медичної звітності).

Таким чином, попри розуміння наявності значних проблем у медичному забезпеченні військовослужбовців ЗС України, інших військових формувань та цивільного

населення під час АТО та на випадок війни і надзвичайних ситуацій, за рік зроблено хоч і багато, проте недостатньо. Окремі заходи були ефективними, своєчасними, однак тимчасовими та фрагментарними. Досі відсутня єдина ідеологія побудови системи військової охорони здоров'я в нашій державі, відсутні системні програмні дії. На думку авторів, у вирішенні зазначених проблем першим невідкладним і довгоочікуваним кроком має стати затвердження Воєнно-медичної доктрини України і прийняття Державної цільової програми її реалізації. Доречно нагадати, що проєкт Воєнно-медичної доктрини України опрацьований та поданий на розгляд відповідних державних органів ще у вересні 2014 р.

Висновки

1. Стан системи медичного забезпечення ЗС України, як на початку АТО, так і на цей час, не відповідає сучасним вимогам і потребам медичного забезпечення військ під час їх застосування.

2. Проведені на початку АТО заходи щодо термінового вирішення проблем медичного забезпечення військ були своєчасними, адекватними, ефективними та дали змогу виконати поставлені завдання. Системні рішення та програмні заходи щодо побудови системи воєнної охорони здоров'я відсутні.

3. Діяльність медичної служби ЗС України щодо реального медичного забезпечення бойових дій військ за таких умов необхідно визнати як задовільну.

Перспективи подальших досліджень

Для формування дієвої системи медичного забезпечення військ і цивільного населення на воєнний час та на випадки надзвичайних ситуацій необхідна відповідна нормативно-правова база, загальнодержавна програма побудови системи воєнної охорони здоров'я, відповідне її фінансове і матеріальне забезпечення та контроль виконання запланованих заходів на державному рівні.

Література

1. Бадюк М. І. Особливості та окремі проблеми медичного забезпечення збройного конфлікту в Україні / М. І. Бадюк // Досвід організації медичного забезпечення Збройних Сил України та інших військових формувань у ході антитерористичної операції : матер. наук.-практ. конф. в Укр. військово-медичній академії, м. Київ, 18 грудня 2014 р.
2. Білий В. Я. Місце та роль Воєнно-медичної доктрини України у формуванні системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час / В. Я. Білий, В. О. Жаховський, В. Г. Лівінський // Наука і оборона. – 2015. – № 1. – С. 9–14.
3. Жаховський В. О. Воєнно-медична доктрина України: її місце серед нормативно-правових актів держави та роль у формуванні системи медичного забезпечення військовослужбовців і цивільного населення у воєнний час / В. О. Жаховський, В. Г. Лівінський // Вісник Нац. університету оборони України. – 2014. – № 6 (43). – С. 397–403.
4. Матеріали VI Міжнародного медичного форуму “Інновації в медицині – здоров'я нації” IV Міжнародного медичного конгресу “Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України”, м. Київ, 15–17 квітня 2015 р.
5. Медичне забезпечення антитерористичної операції: Воєнно-медична доктрина України як інструмент формування єдиного медичного простору / В. О. Жаховський, В. Г. Лівінський, М. В. Кудренко, І. П. Мельник // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 1 (33). – С. 7–17.
6. Медичне забезпечення Збройних Сил України: актуальні питання удосконалення з огляду на тенденції розвитку системи охорони здоров'я України / В. О. Жаховський, О. Ю. Булах, В. Г. Лівінський, М. В. Кудренко // Україна. Здоров'я нації. – 2014. – № 4 (32). – С. 42–47.
7. Опыт советской медицины в Великой Отечественной Войне 1941–1945 гг. / гл. ред. Е. И. Смирнов. – М. : Гос. изд-во мед. литературы, 1952.
8. Під час АТО загинули 1675 військовиків – Порошенко [Електронний ресурс], 08.05.2015. – Режим доступу : <http://www.hromadske.tv/politics/pid-chas-ato-zaginuli-1675-viiskovikiv-poroshe/>. – Назва з екрана.
9. Понад 6,2 тис. осіб загинули на Донбасі з квітня 2014 р. [Електронний ресурс], 07.05.2015. – Режим доступу: <http://www.unn.com.ua/uk/news/1463216-oon-ponad-6-2-tis-osib-zaginuli-na-donbasi-z-kvitnya-2014-g>. – Назва з екрана.
10. Система медичного забезпечення Збройних Сил України: сучасний стан і напрями розвитку з огляду на тенденції змін у порядку застосування військ / В. Б. Андронатій, В. О. Жаховський, О. Ю. Булах, В. Г. Лівінський // Наука і оборона. – 2014. – № 3. – С. 23–29.
11. Станом на 20 квітня 2015 р. у зоні АТО загинуло 1289 бійців ЗСУ – Міноборони [Електронний ресурс], 30.04.2015. – Режим доступу : <http://www.unn.com.ua/uk/news/1461740-stantom-na-20-kvitnya-2015-r-u-zoni-ato-zaginulo-1289-biytsiv-zsu-minoboroni>. – Назва з екрана.

Дата надходження рукопису до редакції: 15.05.2015 р.

Медицинское обеспечение антитеррористической операции: состояние, проблемы и направления совершенствования

*В.А. Жаховский¹, В.Г. Ливинский¹,
Н.В. Кудренко², И.П. Мельник³, Г.А. Слабкий⁴*

¹Украинская военно-медицинская академия,
г. Киев, Украина

²ГУ «Украинский институт стратегических исследований
МЗ Украины», г. Киев, Украина

³Военно-медицинский клинический центр
Центрального региона, г. Винница, Украина

⁴ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

Цель – изучить и проанализировать состояние медицинского обеспечения войск и гражданского населения Украины во время антитеррористической операции, определить направления и пути его совершенствования.

Материалы и методы. Объект исследования – система медицинского обеспечения войск и гражданского населения Украины в мирное и военное время. Предмет – организационно-функциональная структура медицинской службы. Методы исследования – аналитический, библиосемантический, системного подхода.

Результаты. Деятельность руководства государства и Министерства обороны Украины по улучшению состояния медицинского обеспечения военнослужащих, участвующих в АТО, привела к определенным положительным результатам, однако из-за отсутствия системного подхода не решила всех проблем и не создала систему военной здравоохранения.

Выводы. Для формирования эффективной системы медицинского обеспечения войск и гражданского населения на военное время и на случаи чрезвычайных ситуаций необходима соответствующая нормативно-правовая база, общегосударственная программа построения системы военного здравоохранения, соответствующее ее финансовое и материальное обеспечение и контроль выполнения запланированных мероприятий на государственном уровне.

Ключевые слова: система здравоохранения, система медицинского обеспечения, медицинская служба, лечебно-эвакуационная система.

Medical support of antiterrorist operation: condition, problems and ways of improvement

*V.A. Zhakhovsky¹, V.G. Livinsky¹,
M.V. Kudrenko², I.P. Melnyk³, G.O. Slabky⁴*

¹Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine

²SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches
Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

³Military Medical Clinical Centre of the Central region,
Vinnytsya, Ukraine

⁴SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

Purpose – to study and analyze condition of medical support of armies and civilians of Ukraine during antiterrorist operation, define directions and ways of its improvement.

Materials and methods. Object of study – system of medical support of armies and civilians of Ukraine in peace and wartime. Subject – organizational and functional structure of medical service. Methods of research – analytical, bibliosemantic, system approach.

Results. Activity of the state management and Ministry of Defense of Ukraine on improvement of medical support of military men participating in antiterrorist operation, has brought some positive results, however due to lack of system approach all problems has not solved and the military health care system has not created.

Conclusions. To form an effective system of medical support of armies and civilians in wartime and in cases of emergency situations is necessary appropriate regulatory framework, national program of military health care system construction, its appropriate financial and material support and monitoring of the planned measures performance over the state level.

Key words: health care, medical support system, medical service, system of medical-evacuation actions.

Відомості про авторів

Жаховський Віктор Олександрович – к.н.держ.упр., доц., п.н.с. науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини УВМА; вул. 11 лінія, 1, м. Ірпінь, 08203, Україна.

Лівінський Володимир Григорович – н.с. науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини УВМА; вул. 11 лінія, 1, м. Ірпінь, 08203, Україна.

Кудренко Микола Васильович – заступник директора з організаційно-методичної та адміністративної роботи ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

Мельник Ігор Петрович – к.мед.н., заступник начальника Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, полковник медичної служби; вул. Свердлова, 185, м. Вінниця, 21000, Україна.

Слабкий Геннадій Олексійович – д.мед.н., проф. кафедри громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

ПОТРЕБА ЛІКАРНІ ІНТЕНСИВНОГО ЛІКУВАННЯ В ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДАХ ДОСЛІДЖЕННЯ

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

²ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

Мета – визначити потребу лікарні інтенсивного лікування в променевих методах обстеження пацієнтів відповідно до галузевих нормативів надання медичної допомоги та даних із доведеною ефективністю.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стали нормативно-правові акти, що визначають проведення реформи системи охорони здоров'я в Україні з формування на вторинному рівні надання медичної допомоги та створення лікарень інтенсивного лікування. Для визначення потреби в променевих методах обстеження було використано 318 клінічних протоколів, затверджених МОЗ України. Основою дослідження став системний підхід.

Результати. Для забезпечення пацієнтів лікарень інтенсивного лікування відповідно до галузевих нормативів необхідні такі сучасні методи променевої діагностики: комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, ангіографія, ультразвукова діагностика та методи рентгенографії і рентгеноскопії. Впровадження даних методів обстеження можливе за наявності відповідного обладнання.

Висновки. Встановлено потребу пацієнтів лікарень інтенсивного лікування в променевих методах діагностики.

Ключові слова: лікарні інтенсивного лікування, променеві методи діагностики, потреба.

Вступ

На даному етапі розвитку держави проводиться реформування системи надання медичної допомоги [8, 9, 10, 11, 12]. Воно передбачає послідовні та глибокі інституціональні та структурні перетворення, спрямовані на поліпшення здоров'я населення та задоволення його справедливих потреб у медичній допомозі [3, 13]. Серед провідних напрямів перетворень у системі охорони здоров'я України визначені: поліпшення ефективності функціонування системи охорони здоров'я та підвищення якості медичного обслуговування населення [5].

На другому рівні надання медичної допомоги передбачається створення госпітальних округів із формуванням лікарень нового для України типу [14].

За даними доказового менеджменту та з урахуванням найкращого світового досвіду, з метою поліпшення якості вторинної медичної допомоги з одночасним підвищенням ефективності використання наявних ресурсів, усунення невиправданого дублювання медичних послуг пропонується диференціація лікарень за інтенсивністю медичної допомоги [3, 15, 16].

З огляду на вищезазначене, структурноформуючими госпітальними округами є лікарні інтенсивного лікування (ЛІЛ), які створюються для надання цілодобової медичної допомоги хворим, лікування пацієнтів із гострими станами, що потребують високої інтенсивності лікування та догляду (наприклад, інфаркт міокарда, інсульт, гостра кровотеча тощо). Ресурсне забезпечення лікарень цього типу потребує інтенсивних технологій, спеціалізованого, висококатетерного діагностичного та лікувального

обладнання, наявності служби реанімації та інтенсивної терапії, служби екстреної діагностики [1, 4].

У «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я: український вимір» вказується на те, що всі типи закладів мають бути до- або переоснащені відповідно до визначених функцій, а концентрація інтенсивної допомоги дасть змогу поліпшити її якість за рахунок підвищення кваліфікаційного рівня медичних працівників [5].

У діагностичному плані важливим є використання сучасних променевих методів обстеження, які створюють основу інструментальних методів дослідження, а при деяких тяжких нозологіях є «золотим стандартом» діагностики [2, 7, 6].

Мета роботи – визначити потребу ЛІЛ у променевих методах обстеження пацієнтів відповідно до галузевих нормативів надання медичної допомоги та даних із доведеною ефективністю.

Матеріали та методи

Матеріалами дослідження обрано нормативно-правові акти, що визначають проведення реформи системи охорони здоров'я в Україні з формуванням на вторинному рівні надання медичної допомоги та створення ЛІЛ. Усього опрацьовано 12 нормативно-правових актів. Для визначення потреби в променевих методах обстеження використано клінічні протоколи, які затверджені МОЗ України і базуються на даних із доведеною ефективністю за основними найбільш поширеними нозологіями по кожному профілю відділення ЛІЛ. Усього опрацьовано 318 клінічних протоколів. До проведення дослідження залучено спеціалістів із променевої діагностики. При виконанні

роботи використано бібліосемантичний метод з аналізом 16 джерел наукової літератури. В основу дослідження покладено системний підхід із використанням методів контент-аналізу, порівняння та структурно-логічного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

На першому етапі дослідження сформовано перелік відділень ЛПЛ. До даного переліку внесено

профіль відділень, які найбільш часто зустрічалися в нормативно-правових актах і науковій літературі.

У подальшому проведено вибірку променевих методів обстеження пацієнтів із затверджених МОЗ України клінічних протоколів, які є чинними на даному етапі.

Далі проаналізовано та визначено потребу в обладнанні для проведення променевих обстежень пацієнтів у ЛПЛ (табл.).

Таблиця

Потреба лікарні інтенсивного лікування в променевих методах обстеження пацієнтів за профілями відділень

Профіль відділення	Променевий метод дослідження	Потреба в обладнанні із забезпечення обстеження пацієнтів
Приймальне з діагностичним блоком	Рентгенографія. Ультразвукова діагностика (УЗД). Ангіографія. Магнітно-резонансна томографія (МРТ). Комп'ютерна томографія (КТ)	Апарат рентгенографії стаціонарний, цифровий. Апарат ангіографії. Апарати КТ та МРТ. Стаціонарний апарат УЗД із комплексним набором датчиків
Реанімації та інтенсивної терапії	Рентгенографія. УЗД. Ангіографія. МРТ. КТ	Апарат рентгенографії пересувний
Терапевтичне	Рентгенографія та рентгеноскопія. УЗД. Ангіографія. МРТ	Обстеження у відділенні променевої діагностики лікарні
Кардіологічне з блоком інтенсивної терапії	УЗД. Ангіографія	Пересувний апарат УЗД із комплексним набором датчиків
Неврологічне з блоком інтенсивної терапії	Ангіографія. Рентгенографія. МРТ. КТ	Обстеження у відділенні променевої діагностики лікарні
Пульмонологічне з блоком інтенсивної терапії	Рентгенографія та рентгеноскопія органів дихання. КТ	Обстеження у відділенні променевої діагностики лікарні
Інфекційне боксоване	Рентгенографія та рентгеноскопія. УЗД	Обстеження у відділенні променевої діагностики лікарні
Ортопедотравматологічне	Рентгенографія органів руху. МРТ. КТ	Обстеження у відділенні променевої діагностики лікарні
Хірургічне	Рентгенографія та рентгеноскопія. УЗД. Ангіографія. КТ. МРТ	Пересувний апарат УЗД із комплексним набором датчиків
Урологічне	УЗД. Рентгенографія. МРТ	Обстеження у відділенні променевої діагностики лікарні

Нейрохірургічне	КТ. МРТ. Ангіографія	Обстеження у відділенні променевої діагностики лікарні
Офтальмологічне	КТ. УЗД. Ангіографія	Обстеження у відділенні променевої діагностики лікарні
Гінекологічне з блоком інтенсивної терапії	УЗД. МРТ	Обстеження у відділенні променевої діагностики лікарні
Пологове з блоком інтенсивної терапії	УЗД	Пересувний апарат УЗД із комплексним набором датчиків
Відділення новонароджених із блоком інтенсивної терапії	УЗД. МРТ	Пересувний апарат УЗД із комплексним набором датчиків

За даними таблиці, для забезпечення пацієнтів ЛЛЛ відповідно до галузевих нормативів необхідні такі сучасні методи променевої діагностики: КТ, МРТ, ангіографія, УЗД, рентгенографія і рентгеноскопія.

Впровадження даних методів можливе за наявності такого обладнання: апарати рентгенографії стаціонарний та пересувний, цифрові; апарати ангіографії; апарати КТ та МРТ; стаціонарні та пересувні апарати УЗД із комплексним набором датчиків.

Висновки

За даними дослідження визначено потребу ЛЛЛ у методах променевої діагностики щодо забезпечення

пацієнтів діагностичною допомогою відповідно до галузевих нормативів. Установлено, що в ЛЛЛ мають використовуватися такі методи променевої діагностики: КТ, МРТ, ангіографія, УЗД, рентгенографія і рентгеноскопія. Впровадження даних методів обстеження можливе за наявності відповідного обладнання.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з визначенням потреби ЛЛЛ у медичних кадрах із використання променевих методів обстеження пацієнтів у цих лікарнях, а також потреби у видатках на придбання відповідного медичного обладнання з визначенням типів і кількості зазначених апаратів.

Література

1. *Завдання та функції лікарні інтенсивного лікування пацієнтів* / Н. П. Кризина, Г. Я. Пархоменко, А. І. Зозуля [та ін.] // Впровадження сучасних досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я України : матер. Міжнар. мед. конгресу, 25–27 вересня 2012 р. – Київ, 2012. – С. 7.
2. *Зозуля І. С.* Інсульт: стратегія і тактика надання медичної допомоги / І. С. Зозуля, В. І. Цимбалюк, А. І. Зозуля // Український мед. часопис. – 2012. – № 5 (91). – С. 36–39.
3. *Князевич В. М.* Наукове обґрунтування оптимізації системи інтенсивної медичної допомоги населенню України : автореф. дис. ... д.мед.н. / В. М. Князевич. – Київ, 2009. – 39 с.
4. *Лехан В. М.* Проблеми та перспективи перебудови стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, В. В. Волчек // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – Т. 2, № 2. – С. 44–52.
5. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – Київ, 2009. – С. 30–31.
6. *Максимова М. Ю.* Методи визуализации пенумбры при ишемическом инсульте / М. Ю. Максимова, Д. З. Коробкова, М. В. Кротенкова // Вестник рентгенологии и радиологии. – 2013. – № 6. – С. 57–66.
7. *Методы лучевой диагностики в оценке состава тела человека* / Е. А. Касаткина, В. К. Лядов, Е. А. Мершина, В. Е. Сеницын // Вестник рентгенологии и радиологии. – 2013. – № 2. – С. 59–65.
8. *Підходи до реформування вторинної медичної допомоги в Україні* / Н. П. Кризина, П. Л. Лисенко, А. І. Зозуля [та ін.] // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я : спец. випуск : матер. з'їзду спеціалістів із соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я України, м. Житомир, 11–12 жовтня 2012 р. – Київ – Житомир, 2012. – С. 56–57.

9. *Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві»* : наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 [Електронний документ]. – Режим доступу : [http : www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua). – Назва з екрана.
10. *Про затвердження Порядку створення госпітальних округів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві* : постанова КМУ від 24.10.2012 р. № 1113 [Електронний документ]. – Режим доступу : [http : www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua). – Назва з екрана.
11. *Про затвердження примірних положень про заклади охорони здоров'я* : наказ МОЗ України від 30.12.2011 р. № 1008 [Електронний документ]. – Режим доступу : [http : www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua). – Назва з екрана.
12. *Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я в Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві* : Закон України від 07.07.2011 г. № 3612-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : [http : www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua). – Назва з екрана.
13. *Салтман Р. Б.* Реформи системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий : пер. с англ. / Р. Б. Салтман, Дж. Фигейрас. – М. : ГЕОТАР-Медиа, 2000. – 432 с.
14. *Слабкий Г. О.* Госпітальні округи: реальність і ризики їх створення / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, А. І. Зозуля // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 3. – С. 261–265.
15. *McKee M.* Hospitals in a changing Europe: options for Europe / М. McKee, J. Healy. – European Observatory on Health Care. – Buckingham : Open University Press, 2002.
16. *The Ukrainian health financing system and options for reform* // By: Valeria Lekhan, Volodymyr Rudi, Sergey Shishkin: Health Systems Financing Programme WHO Regional Office for Europe, 2007. – 33 p.

Дата надходження рукопису до редакції: 05.05.2015 р.

**Потреба больниць інтенсивного лічення
в лучевих методах дослідження***Г.А. Слабкий¹, А.Ю. Качур²*¹ГВУЗ «Ужгородський національний університет»,
г. Ужгород, Україна²ГУ «Український інститут стратегічних досліджень
МЗ України», г. Київ, Україна

Цель – визначити потребу больниць інтенсивного лічення в лучевих методах обстеження пацієнтів в відповідності з галузевими нормативами надання медичної допомоги і даними доказової медицини.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження стали 12 нормативно-правових актів, які визначають проведення реформи системи охорони здоров'я в Україні по реформуванню вторинного рівня надання медичної допомоги і створення больниць інтенсивного лічення. С метою визначення потреби в лучевих методах лічення було використано 318 клінічних протоколів, затверджених МЗ України. Основою дослідження став системний підхід.

Результати. Для забезпечення пацієнтів больниці інтенсивного лічення в відповідності з галузевими нормативами необхідні наступні сучасні методи лучової діагностики: комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, ангиографія, ультразвукова діагностика і методи рентгенографії і рентгеноскопії. Введення даних методів обстеження можливо при наявності відповідного оснащення.

Висновки. Встановлено потребу пацієнтів больниці інтенсивного лічення в лучевих методах діагностики.

Ключові слова: больниці інтенсивного лічення, лучеві методи діагностики, потреба.

**Demand of intensive treatment hospitals
in radial methods of diagnostics***G.O. Slabky¹, O.Yu. Kachur²*¹SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine²SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches
Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Purpose – to determine the demand of intensive treatment hospitals in radial methods of diagnostics in accordance to field standards of medical aid and the data of demonstrative medicine.

Material and methods. 12 normative-and-legal acts that determine the reform of Health service System in Ukraine were used as material of study. These documents are related to reforming the secondary level of medical aid and creating of intensive treatment hospitals. 318 Clinical protocols approved by Ministry of Public health of Ukraine were used in order to determine the demand in radial methods of treatment. Systemic approach composed the base of study.

Results. To provide the patients of intensive treatment hospital with qualified radial diagnostics in accordance with field standards the following contemporary methods of diagnostics are demanded: computer tomography, microwave resonance tomography, angiography, ultrasound diagnostics and different methods of X-ray examination. Introduction of methods listed is possible only at presence of necessary equipment.

Conclusion. The demand of intensive treatment hospitals' patients in radial methods of diagnostics is determined.

Key words: intensive treatment hospitals, radial methods of diagnostics, demand.

Відомості про авторів

Слабкий Геннадій Олексійович – д.мед.н., проф. кафедри громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Качур Олександр Юрійович – к.мед.н., н.с. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.