

В.Л. Савицький, І.В. Огороднійчук,  
В.М. Якимець, Л.А. Устінова

## ВИВЧЕННЯ ЗВЕРНЕНЬ РІЗНИХ КАТЕГОРІЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПО МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ У 2001–2010 РР.

Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

**Мета** – вивчити звернення різних категорій військовослужбовців Збройних сил України по медичну допомогу.

**Матеріали та методи.** У дослідженні застосовувалися матеріали офіційної статистичної звітності Ф-2/МЕД Міністерства оборони України за даними роботи медичної служби. При цьому використовувалися аналітичний, структурно-логічний та статистичний методи дослідження.

**Результати.** У 2001–2010 рр. спостерігалась достовірна тенденція до зростання частоти звернень по медичну допомогу офіцерів, військовослужбовців строкової служби та курсантів Збройних сил України на 3,59% і військовослужбовців військової служби за контрактом – на 5,89% щорічно ( $P < 0,05$ ). При цьому темпи зростання даного показника були значно меншими за темпи підвищення показників захворюваності, що може пов'язуватися з недостатніми лікувально-діагностичними можливостями медичних пунктів, функції яких фактично взяли на себе інші ланки медичної допомоги (вторинна та третинна).

**Висновки.** Останніми роками спостерігалось погіршення стану здоров'я офіцерів Збройних сил України, а також статистично значуще погіршення стану здоров'я військовослужбовців строкової служби, курсантів і військовослужбовців військової служби за контрактом.

**Ключові слова:** захворюваність військовослужбовців, здоров'я військовослужбовців, частота звернень, групи здоров'я, медична допомога.

### Вступ

Здоров'я військовослужбовців тісно взаємопов'язане із соціально-економічними умовами, факторами служби та побуту, станом військової охорони здоров'я, його профілактичною спрямованістю і способом життя.

Стан здоров'я військовослужбовців – вагомий чинник боєздатності військ, який має значне економічне та соціальне значення [1, 2].

У комплексі показників стану здоров'я захворюваність посідає особливе місце. Медико-соціальне значення захворюваності визначене тим, що саме вона є основною причиною смертності, тимчасової та стійкої втрати працездатності, що, своєю чергою, приводить до економічних втрат суспільства, негативно впливає на здоров'я майбутніх поколінь і зменшення чисельності населення [3].

Матеріали про рівень і структуру захворюваності військовослужбовців, особливо в динаміці, є необхідними для розробки програм щодо зміцнення здоров'я військовослужбовців, зокрема, при розгортанні мережі військових лікувально-профілактичних закладів і під-

готовці медичних кадрів. Важливим є те, що показники захворюваності є одними з найбільш інформативних критеріїв діяльності закладів військової охорони здоров'я та ефективності проведення лікувально-профілактичних заходів [4, 5].

Аналіз існуючої системи профілактичного забезпечення військ Збройних сил України (ЗС) вказує на те, що вона не відповідає сучасним вимогам, а рівень її фінансування та матеріально-технічного забезпечення приводить до зниження бойової та мобілізаційної готовності, боєздатності військ, невиконання ними завдань за призначенням [1].

**Мета роботи** – вивчити звернення різних категорій військовослужбовців ЗС України по медичну допомогу.

### Матеріали та методи

У дослідженні застосовувалися матеріали офіційної статистичної звітності Ф-2/МЕД Міністерства оборони України за даними роботи медичної служби. При цьому використовувалися аналітичний, структурно-логічний та статистичний методи дослідження.

## Результати дослідження та їх обговорення

У 2001–2010 рр. спостерігалась достовірна тенденція до зростання частоти звернень по медичну допомогу серед офіцерів, військовослужбовців строкової служби і курсантів ЗС України на 3,59%, а військовослужбовців військової служби за контрактом – на 5,89% щорічно ( $P < 0,05$ ). При цьому темпи зростання даного показника були значно меншими за темпи підвищення показників захворюваності, що може пов'язуватися з недостатніми лікувально-діагностичними можливостями медичних пунктів, функції яких фактично взяли на себе інші ланки медичної допомоги (вторинна та третинна). Показники, що дають змогу оцінити багаторічну тенденцію до змін даних показників протягом періоду спостереження, наведено в таблиці.

Слід зазначити, що між показником звернень по медичну допомогу та показниками захворюваності для офіцерів, військовослужбовців строкової служби і курсантів спостерігалися кореляційні зв'язки, які в більшості випадків були достовірними (на різних рівнях значущості). Своєю чергою, відсутність достовірної тенденції до збільшення показника звернень по медичну допомогу військовослужбовців військової служби за контрактом (на фоні зростання показників захворюваності) та відсутність достовірних кореляційних зв'язків між першим показником та іншими стали тривожним симптомом, що засвідчило недостатню роль первинної ланки військової медицини у формуванні належного рівня здоров'я даної категорії військовослужбовців.

Викликає занепокоєння зменшення показника кількості звернень по медичну допомогу серед офіцерів і військовослужбовців строкової служби у 2010 р. порівняно з 2009 р. на 3,76% і 21,49% відповідно.

У результаті аналізу даних серед офіцерів ЗС України виявлено, що у 2001–2010 рр. достовірно зменшилася питома вага осіб першої групи здоров'я

(у середньому  $-1,84\%$  за рік,  $P < 0,05$ ) і збільшилась – військовослужбовців другої та третьої груп (середньобагаторічний показник збільшення становив  $+4,86\%$  і  $+2,41\%$  відповідно, при цьому перший показник виявився вірогідним,  $P < 0,05$ ).

Зареєстрована тенденція до зменшення питомої ваги офіцерів першої групи здоров'я, яка виявилась найбільш вираженою для вищого офіцерського складу (середньобагаторічний показник збільшення становив  $-15,47\%$ ,  $P < 0,1$ ), дещо меншою – для старших офіцерів (середньобагаторічний показник збільшення становив  $-5,07\%$ ,  $P < 0,01$ ). Як відомо, до молодшого офіцерського складу входять переважно особи наймолодшої вікової групи, а відповідно до вищого офіцерського складу – найстаршої групи.

Виявлена закономірність вказала на значне та достовірне погіршення показників стану здоров'я офіцерів старших вікових груп порівняно з молодшими.

У 2010 р. порівняно з 2009 р. достовірно збільшилась питома вага офіцерів у цілому, а також вищих, старших і молодших офіцерів першої групи здоров'я – відповідно на  $1,49\%$  ( $P < 0,001$ ),  $7,56\%$  ( $P < 0,01$ ),  $3,95\%$  ( $P < 0,001$ ) та  $1,75\%$  ( $P < 0,001$ ). Однак питома вага офіцерів даної групи була значно меншою за узагальнений інтегральний показник за 10 років для усіх категорій офіцерів (на  $3,98\%$ ,  $P < 0,001$ ) і для старших офіцерів (на  $10,35\%$ ,  $P < 0,001$ ).

Відповідно до збільшення у 2010 р. питомої ваги офіцерів першої групи здоров'я порівняно з 2009 р. зменшились питома вага офіцерів другої та третьої груп. Достовірним було зменшення питомої ваги офіцерів третьої групи здоров'я для групи старших офіцерів ( $-4,56\%$ ,  $P < 0,001$ ), молодших офіцерів ( $-0,69\%$ ,  $P < 0,01$ ), усіх офіцерів загалом ( $-1,67\%$ ,  $P < 0,001$ ) та питомої ваги другої групи для молодших офіцерів ( $-1,06\%$ ,  $P < 0,01$ ). При цьому достовірно більшою за узагальнені дані за 10 років у 2010 р. була питома вага третьої групи здоров'я для молодших офіцерів (на  $0,78\%$ ,  $P < 0,001$ ).

Таблиця

Кількість звернень різних категорій військовослужбовців Збройних сил України на одну особу за рік по медичну допомогу до медичних працівників медичних пунктів військових частин (закладів) за 2001–2010 рр.

Категорія військовослужбовців	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Середнє арифметичне	Інтегральний показник
Офіцери	3,169	3,252	3,468	3,528	3,418	3,217	4,426	4,153	3,996	3,543	3,625	3,546
Військовослужбовці строкової служби та курсанти	4,084	4,364	5,179	6,032	4,450	6,221	6,071	7,516	5,901	6,243	5,535	5,135
Військовослужбовці за контрактом	1,980	2,603	2,357	2,760	1,878	2,085	2,226	2,521	2,572	2,565	2,331	2,322

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

У 2010 р. порівняно з 2009 р. питома вага осіб першої групи здоров'я достовірно збільшилась серед військовослужбовців строкової служби, курсантів та в цілому (на 4,93%, 5,17% і 4,62% відповідно,  $P < 0,001$ ). Питома вага осіб другої групи здоров'я серед усіх категорій, навпаки, зменшилась (на 0,69%, 7,83% та 1,17%,  $P < 0,05$ ,  $P < 0,001$  та  $P < 0,001$  відповідно). Зміни питомої ваги військовослужбовців третьої групи здоров'я були різними – серед курсантів вона збільшилась на 2,66% ( $P < 0,001$ ), серед військовослужбовців строкової служби та за усіма категоріями загалом – зменшилась на 4,24% ( $P < 0,001$ ) і 3,45% ( $P < 0,001$ ) відповідно.

У 2010 р. серед військовослужбовців строкової служби, курсантів і загалом питома вага військовослужбовців першої групи здоров'я була більшою за узагальнений інтегральний показник за 2001–2010 рр. на 0,14% ( $P > 0,1$ ), 4,53% ( $P < 0,001$ ) і 0,18% ( $P > 0,1$ ) – достовірно тільки в одному випадку (для курсантів). Питома вага осіб другої групи здоров'я серед військовослужбовців строкової служби та разом з курсантами була достовірно меншою на 1,48% ( $P < 0,001$ ) і 1,22% ( $P < 0,001$ ), ніж у цілому за 10 років, а серед курсантів, навпаки, – більшою на 4,73% ( $P < 0,001$ ). Питома вага курсантів третьої групи здоров'я у 2010 р. була на 0,21% меншою за відповідну частку за 10 років ( $P > 0,1$ ). Аналогічна питома вага військовослужбовців строкової служби та загалом усіх

категорій була більшою за узагальнений інтегральний показник на 1,62% і 1,40% ( $P < 0,001$ ).

У 2001–2010 рр. деякі показники в структурі показників за групами здоров'я військовослужбовців військової служби за контрактом мали тенденцію до змін.

Серед військовослужбовців військової служби за контрактом спостерігалась достовірна багаторічна тенденція до зменшення питомої ваги осіб першої групи (-1,25% щорічно,  $P < 0,05$ ) та, відповідно, збільшення питомої ваги військовослужбовців другої групи (+5,28% щорічно  $P < 0,1$ ). Збільшення за регресійною моделлю питомої ваги третьої групи здоров'я (+4,22% щорічно,  $P > 0,1$ ) було недостовірним.

У 2010 р. порівняно з 2009 р. серед військовослужбовців військової служби за контрактом достовірно збільшилась питома вага осіб першої групи здоров'я на 4,02% ( $P < 0,001$ ) і зменшилась питома вага осіб другої та третьої груп на 1,39% і 2,63% ( $P < 0,001$ ), що, безумовно, є позитивним.

Незважаючи на такі позитивні зміни показників, у 2010 р. частка військовослужбовців військової служби за контрактом, віднесених до першої групи здоров'я, була достовірно меншою за узагальнений за 2001–2010 рр. інтегральний показник на 1,37% ( $P < 0,001$ ), а питома вага другої та третьої груп – відповідно більшою на 1,06% ( $P < 0,001$ ) і 0,31% ( $P < 0,05$ ).

## Висновки

Останніми роками спостерігалось погіршення стану здоров'я офіцерів ЗС України, а також незначне, але статистично значуще погіршення стану здоров'я військовослужбовців строкової служби, курсантів і військовослужбовців військової служби за контрактом.

## Перспективи подальших досліджень

У перспективі доцільно продовжити вивчення стану здоров'я військовослужбовців різних категорій та роботу медичної служби військової частини.

## Література

1. Вовкодав М. М. Наукове обґрунтування основних напрямків реформування системи охорони здоров'я військовослужбовців Збройних сил України / М. М. Вовкодав. – К., 1999. – С. 7–13.
2. Волик О. М. Динаміка показників здоров'я військовослужбовців Збройних сил України кадрового складу за даними щорічної статистичної звітності / О. М. Волик // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2002. – № 3 – С. 15–17.
3. *Заболєваемость* военнотружаших по данным обрашаемости в лечебно-профилактические учреждения / Н. Н. Вовкодав, Н. И. Хижняк, Ю. К. Ситниченко, Г. И. Кальченко // Проблемы военного здравоохранения и пути его реформирования. – К., 1996. – С. 94–96.
4. Огороднійчук І. В. Захворюваність, госпіталізація та працевтрати військовослужбовців Збройних сил України 2001–2004 рр. / І. В. Огороднійчук, В. В. Нарожнов, М. І. Хижняк // Проблеми військової охорони здоров'я : зб. наук. праць УВМА. – К., 2006. – Вип. 15. – С. 505–511.

5. Хижняк М. І. Методичні вказівки щодо оцінки стану здоров'я військовослужбовців Збройних сил України / М. І. Хижняк, І. Д. Думайський, Л. І. Бідненко. – Ірпінь, 2003. – С. 2–9.

Дата надходження рукопису до редакції: 28.04.2014 р.

### Изучение обращений различных категорий военнослужащих за медицинской помощью в 2001–2010 гг.

*В.Л. Савицкий, И.В. Огородничук,  
В.Н. Якимец, Л.А. Устинова*  
Украинская военно-медицинская академия,  
г. Киев, Украина

**Цель** – изучить обращения различных категорий военнослужащих Вооруженных сил Украины за медицинской помощью.

**Материалы и методы.** В исследовании применялись материалы официальной статистической отчетности Ф-2/МЕД Министерства обороны Украины по данным работы медицинской службы. При этом использовались аналитический, структурно-логический и статистический методы исследования.

**Результаты.** В 2001–2010 гг. наблюдалась достоверная тенденция к увеличению частоты обращений за медицинской помощью офицеров, военнослужащих срочной службы и курсантов Вооруженных сил Украины на 3,59% военнослужащих военной службы по контракту – на 5,89% ежегодно ( $P < 0,05$ ). При этом темпы повышения данного показателя были значительно меньше, чем темпы повышения показателей заболеваемости, что может быть связано с недостаточными лечебно-диагностическими возможностями медицинских пунктов, функции которых фактически взяли на себя другие звенья медицинской помощи (вторичная и третичная).

**Выводы.** В последние годы наблюдалось ухудшение состояния здоровья офицеров Вооруженных сил Украины, а также незначительное, но статистически значимое ухудшение состояния здоровья военнослужащих срочной службы, курсантов и военнослужащих по контракту.

**Ключевые слова:** заболеваемость военнослужащих, здоровье военнослужащих, частота обращений, группы здоровья, медицинская помощь.

### The study calls for medical aid to various categories of servicemen in 2001–2010

*V.L. Savytsky, I.V. Ohorodnychuk,  
V.M. Yakymets, L.A. Ustinova*  
Ukrainian Military Medical Academy,  
Kyiv, Ukraine

**Purpose** – to study calls for medical aid to various categories of servicemen of the Ukrainian armed forces.

**Materials and methods.** In research materials of the official statistical accounting of f-2/HONEY of Department of defense of Ukraine from data of work of medical service. The analytical was thus used, структурно-логический and statistical research methods.

**Results.** The analysis showed that during 2001–2010 observed significant growth trend in the frequency of requests for medical aid officers and enlisted personnel and cadets of the Armed Forces of Ukraine respectively on 3.59% and military service under the contract of 5.89% per year ( $P < 0.05$ ). At that, the growth rates of this indicator were significantly less than the rate of growth of morbidity, which may be due to inadequate diagnostic and treatment capabilities medical points, which actually took the other care (secondary and tertiary).

**Conclusions.** It was found that despite the positive trend in 2010, there has been a deterioration in the health officers of the Armed Forces of Ukraine in recent years. Also there was a slight, but statistically significant deterioration in the health of conscripts, cadets and soldiers of military service under contract.

**Key words:** the incidence of servicemen, military men health, frequency of calls, group health, medical care.

### Відомості про авторів

**Савицький Валерій Леонідович** – д.мед.н., проф., нач. Української військово-медичної академії; вул. Мельникова, 24, м. Київ, 04655, Україна; служб. тел. +38 (044) 489-16-34.

**Огородничук Ірина Володимирівна** – д.мед.н., доц. кафедри військово-профілактичної медицини Української військово-медичної академії; вул. Волинська, 66а, м. Київ, 04655, Україна; служб. тел. +38 (044) 248-10-92; e-mail: iro4ka.ogo@yandex.ua.

**Якимець Володимир Миколайович** – д.мед.н., проф. кафедри військової фармації Української військово-медичної академії; вул. Волинська, 66а, м. Київ, 04655, Україна; служб. тел. +38 (044) 248-10-92; e-mail: carpus54@ukr.net.

**Устінова Людмила Анатоліївна** – д.мед.н., проф. кафедри військово-профілактичної медицини Української військово-медичної академії; вул. Волинська, 66а, м. Київ, 04655, Україна; служб. тел. +38 (044) 248-10-92; e-mail: nastya@euro.com