

УДК 614.2:355.5(477)

**ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ. ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

**М.І. Бадюк**, доктор медичних наук, професор, полковник медичної служби, начальник кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

**В.В. Солярник**, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

**В.П. Токарчук**, кандидат медичних наук, доцент, полковник медичної служби у відставці

**Л.М. Бадюк**, доцент кафедри військової токсикології, радіології та медичного захисту Української військово-медичної академії

**Резюме.** У статті наведені існуючі вимоги щодо організації лікувально-профілактичного забезпечення у Збройних Силах України. Висвітлені організаційні засади диспансеризації військовослужбовців, а також детально розглянуті форми контролю таких як: медичний контроль, поглиблене медичне обстеження військовослужбовців, контрольні медичні обстеження військовослужбовців, медичні огляди військовослужбовців, повсякденний медичний нагляд за військовослужбовцями та диспансерне динамічне спостереження за військовослужбовцями. Детально представлені практичні засади щодо організації лікувально-профілактичного забезпечення у військовій частині.

**Ключові слова:** лікувально-профілактичне забезпечення, диспансеризація військовослужбовців, військова частина.

**Вступ.** Медичне забезпечення військової частини у мирний час є складним і багатограним комплексом санітарно-гігієнічних, протиепідемічних, лікувально-профілактичних і організаційних заходів. Метою проведення цих заходів є підвищення боєготовності і боєздатності військ (сил).

Лікувально-профілактичні заходи (ЛПЗ) тісно пов'язані з іншими напрямками діяльності медичної служби військової частини – проведенням санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів, військово-медичною підготовкою особового складу військ (сил), бойовою і спеціальною підготовкою медичної служби, з організацією постачання медичним майном і медичного обліку і звітності, науково-практичною, раціоналізаторською і винахідницькою роботою.

Практика медичного забезпечення військ свідчить, що для проведення ЛПЗ необхідне чітке розуміння особливостей патології, характерних для військового колективу, знання

умов і можливостей профілактики захворювань у частині.

Раціональна система заходів з попередження і ліквідації захворювань може бути розроблена тільки на підставі наукового аналізу захворюваності та виявлення її зв'язків з конкретними умовами навчально-бойової діяльності військ (сил).

Військова служба пред'являє певні вимоги до фізичного стану військовослужбовців. У кожному гарнізоні або частині можуть бути власні, своєрідні умови побуту і служби, що характеризують фізичний стан особового складу. Вивчення конкретної обстановки і вимог, що пред'являються до фізичного стану військовослужбовців є одним з важливих завдань лікувально-профілактичної роботи.

Організація ЛПЗ у Збройних Силах України. Лікувально-профілактичні заходи - це сукупність заходів, що проводяться в Збройних Силах (ЗС) України, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я

військовослужбовців, забезпечення їх високої працездатності та боєздатності, попередження та зниження захворюваності, працевтрат і звільнення особового складу з лав ЗС України, своєчасне виявлення та лікування хворих військовослужбовців, якнайшвидше відновлення їх здоров'я.

До переліку ЛПЗ включають:

– постійне вивчення у військових частинах і на кораблях умов бойової підготовки та побуту військовослужбовців з метою виявлення факторів, які шкідливо впливають на їх здоров'я та слугують причиною виникнення захворювань і травм, а також розробку й проведення на цій основі комплексних профілактичних заходів;

– диспансеризацію військовослужбовців;

– медичне забезпечення бойової підготовки особового складу, будівельних, господарчих робіт та інших заходів, що проводяться у військовій частині;

– своєчасне виявлення хворих військовослужбовців, надання їм необхідної медичної допомоги, амбулаторне та стаціонарне лікування;

– санаторно-курортне лікування та організований відпочинок військовослужбовців;

– військово-лікарську та лікарсько-льотну експертизу;

– патологоанатомічну роботу;

– судово-медичну експертизу;

– забезпечення особового складу протезно-ортопедичними виробами;

– організацію донорства;

– пропаганду гігієнічних знань, здорового способу життя.

ЛПЗ проводяться на основі систематичного аналізу причин, рівня та структури захворюваності, працевтрат і звільнення військовослужбовців, ефективності заходів, які проводяться з охорони здоров'я особового складу. Ці заходи тісно пов'язані з проведенням санітарного нагляду, поліпшенням умов праці та побуту військовослужбовців.

ЛПЗ слід проводити систематично, змінюючи їх відповідно до динаміки фізичного

розвитку, стану здоров'я і умов служби особового складу. В зв'язку з цим важливого значення набуває таке завдання лікувально-профілактичної роботи, як медичний і санітарно-гігієнічний контроль за фізичним станом, побутом і бойовою підготовкою солдат, сержантів і офіцерів.

На основі вивчення стану здоров'я (зокрема структури захворюваності та працевтрат) виявляються захворювання, що мають найбільше значення для військової частини. По відношенню до них перш за все і намічаються профілактичні заходи.

Таким чином, виявлення і усунення причин захворювань і травм особового складу є одним з важливих завдань лікувально-профілактичної роботи.

Лікар військової частини повинен добре знати особливості перебігу хвороб у осіб молодого віку, вплив умов військової служби на виникнення, розвиток і результати захворювань, постійно удосконалювати можливості медичного пункту (медичної роти), а також уміти повністю використовувати їх в інтересах профілактики, діагностики і лікування хворих.

Отже, навіть простий перелік завдань лікувально-профілактичної роботи свідчить про високі вимоги, що пред'являються до медичної служби частини в цілому та лікаря військової частини, зокрема.

Переважна кількість ЛПЗ, виходячи з стану здоров'я і умов життя військовослужбовців, у свою чергу, можуть впливати на діяльність військової частини, організацію бойової підготовки, режим навчально-бойової діяльності особового складу. До таких заходів можна віднести, наприклад, профілактичні щеплення, медичні обстеження, різного роду обмежувальні заходи, що проводяться з метою попередження несприятливих дій чинників, здатних заподіяти шкоду здоров'ю військовослужбовців і т. ін. Інші ЛПЗ є складними за своєю організацією, або вимагають значних матеріальних витрат, треті – стосуються виховання особового складу, що не під силу тільки медичній службі.

Отже, найважливішою запорукою успіху в проведенні ЛПЗ в частині, як і медичного забезпечення частини в цілому, є тісна взаємодія медичної служби з іншими службами, командирами підрозділів, штабом частини. Начальник медичної служби частини повинен знати і уміти використовувати можливості підлеглих йому сил і засобів медичної служби. Не менш важливим є уміння зрозуміти, які питання належить вирішувати сумісно з іншими органами і службами або необхідно доповісти командирові частини, а потім реалізувати намічені командиром заходи.

Організаційні засади диспансеризації військовослужбовців. Основою ЛПЗ у збройних силах є диспансеризація військовослужбовців.

Диспансеризація являє собою науково обґрунтовану систему профілактичних та лікувально-діагностичних заходів, спрямованих на збереження, зміцнення та відновлення здоров'я військовослужбовців.

Диспансеризація військовослужбовців включає окрім медичних низку організаційних і соціальних заходів, що проводяться у відношенні як кожного військовослужбовця індивідуально, так і всього особового складу військової частини. Дієвість диспансеризації в кінцевому підсумку залежить від взаємодії медичної служби з командуванням та службами забезпечення і тилу.

Організація диспансеризації військовослужбовців ЗС України регламентується наказом Міністра оборони України від 6.11.2006 р. №645 "Про введення в дію Керівництва з диспансеризації військовослужбовців ЗС України" та наказом директора Департаменту охорони здоров'я МО України від 12.12.2006р. №113 "Про затвердження Методики диспансерного динамічного нагляду при основних захворюваннях та аналізу диспансеризації військовослужбовців ЗС України".

Провідна роль в організації диспансеризації належить начальникам медичної служби військових частин, які несуть безпосередню відповідальність за повноту і якість медичного

обстеження особового складу і організацію диспансерного динамічного нагляду.

Диспансеризація в ЗС України включає:

- вивчення умов навчально-бойової діяльності, праці та побуту військовослужбовців з метою виявлення чинників, що негативно впливають на стан їх здоров'я;

- розробку та проведення заходів, спрямованих на оздоровлення професіональних та побутових умов;

- активне раннє виявлення захворювань, а також чинників підвищеного ризику виникнення захворювань шляхом проведення регулярних медичних обстежень і в ході повсякденного медичного нагляду;

- диспансерний динамічний нагляд за станом здоров'я військовослужбовців;

- проведення ЛПЗ;

- систематичний аналіз стану здоров'я кожного військовослужбовця (а також особового складу військової частини), стану і ефективності диспансеризації з точки зору її реального впливу на стан здоров'я, фізичний розвиток і працездатність військовослужбовців;

- удосконалення організаційних форм диспансеризації військовослужбовців.

Особливого значення на сьогодні набувають виявлення у військовослужбовців факторів підвищеного ризику виникнення різних захворювань і своєчасне їх усунення. Для низки захворювань фактори ризику можуть бути ідентичними.

Основним завданням диспансеризації є своєчасна і повна реалізація всіх ЛПЗ, що призначаються військовослужбовцям, в тому числі заходів первинної і вторинної профілактики.

Первинною профілактикою прийнято називати комплекс організаційних, лікувально-профілактичних, гігієнічних і протиепідемічних заходів, спрямованих на попередження виникнення гострих і хронічних захворювань.

В поняття вторинної профілактики включають комплекс заходів, спрямований на попередження загострень та рецидивів захворювань, а також прогресування хронічних захворювань.

Слід зазначити, що своєчасне, повне та адекватне лікування деяких захворювань, наприклад ангін, гострих респіраторних захворювань (ГРЗ), нейроциркуляторної дистонії гіпертензивного типу та ін., є одночасно первинною профілактикою інших, більш важких захворювань (ревматизму, гострої пневмонії та хронічного бронхіту, гіпертонічної хвороби і т. ін.). Необхідно також мати на увазі, що усунення факторів ризику може відноситися до заходів як первинної, так і вторинної профілактики (наприклад, припинення паління і усунення гіпокінезії у здорових військовослужбовців і хворих гіпертонічною хворобою є профілактичними заходами розвитку ішемічної хвороби серця).

Таким чином, заходи первинної і вторинної профілактики тісно пов'язані та не можуть протиставлятися одні одним.

Важливе місце в системі профілактичних заходів відводиться створенню у військовій частині оптимальних комунально-побутових умов. З цією метою медичною службою здійснюється постійний санітарний нагляд за розміщенням, водопостачанням, харчуванням, лазнево-пральним обслуговуванням військовослужбовців, а також повсякденне медичне спостереження за умовами навчально-бойової діяльності особового складу з метою виявлення факторів, що негативно впливають на стан здоров'я військовослужбовців.

Універсального значення в профілактиці багатьох захворювань (особливо захворювань серцево-судинної системи) набуває проблема боротьби з гіпокінезією, яка набуває особливого значення у зв'язку зі збільшенням кількості військових спеціальностей при яких рухлива активність невисока. Тому одне з найважливіших завдань військово-медичної служби полягає в контролі за точним виконанням вимог Настанови з фізичної підготовки і спорту в ЗС України. До обов'язків лікаря військової частини входить розподіл військовослужбовців на групи для занять фізичною підготовкою (у відповідності до віку, стану здоров'я та фізичним розвитком), участь

у плануванні заходів з фізичної підготовки, загартуванню особового складу, організація лікувальної фізкультури, контроль за станом здоров'я військовослужбовців в ході занять фізичною підготовкою, пропаганда фізичної активності.

Важливе значення має дотримання режиму харчування. В цьому відношенні необхідно виділити два аспекти: перший – контроль за харчуванням здорових і практично здорових військовослужбовців з метою профілактики ожиріння та розвитку захворювань шлунково-кишкового тракту, другий – правильну організацію дієтичного харчування військовослужбовців, які хворіють тими чи іншими захворюваннями внутрішніх органів. Відомо, що надлишкова маса тіла є на сьогоднішній день досить розповсюдженим фактором ризику виникнення ішемічної хвороби серця (ІХС), цукрового діабету та деяких інших захворювань.

До розвитку аліментарно-конституціонального ожиріння можуть привести переїдання і вживання алкоголю, невідповідність калорійності добового раціону фактичним енергозатратам, порушення режиму робочого дня, що приводить до нерівномірного і незбалансованого харчування. У зв'язку з цим чітке дотримання режиму і характеру харчування повинно бути під постійним контролем медичної служби.

Особливу увагу слід приділити боротьбі з паліннями. Особистий приклад командного і медичного складу, проведення лекцій і бесід, показ кіно- і відеофільмів, використання засобів наглядної агітації – далеко не повний перелік засобів боротьби з палінням.

Важливе місце в лікувально-профілактичній роботі слід відвести боротьбі з п'янством, алкоголізмом, наркоманіями. Вживання алкогольних напоїв і наркотичних речовин сприяє розвитку багатьох захворювань нервово-психічної, гастродуоденальної і серцево-судинної систем, а також захворювань печінки та підшлункової залози. Вживання алкогольних напоїв різко знижує характеристики операторської

діяльності військовослужбовців, тому боротьба з цим явищем повинна вестись об'єднаними зусиллями командування, відділу виховної роботи і медичної служби кожної військової частини.

Необхідно також забезпечити упорядкування робочого дня військовослужбовців, раціональне використання військовослужбовцями вихідних днів, відпочинок перед заступанням в наряд і після чергування. Це особливо важливо для офіцерів середнього віку, в яких найбільш високий ризик захворювання ІХС і гіпертонічною хворобою (ГБ).

Цілеспрямована боротьба з основними факторами ризику, своєчасне їх усунення попереджає виникнення ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби та інших розповсюджених захворювань у військовослужбовців.

Відомо, що клінічному прояву любого захворювання передують в організмі людини морфологічні і фізіологічні зміни показників, що підлягають зворотному розвитку при своєчасному проведенні відповідних профілактичних заходів. Несвоєчасне ж їх проведення спричинить подальше прогресування змін та виникненню захворювання.

Тому первина профілактика захворювань повинна бути зорієнтованою перш за все на здорових військовослужбовців, осіб, які мають ознаки "передхвороби", або ранні симптоми, що виявляються тільки при поглибленому медичному обстеженні. Своєчасне розпізнавання таких станів з наступною регламентацією праці та відпочинку, виключенням шкідливих звичок, використанням загальнозміцнюючих заходів, вітамінів та інших засобів може в ряді випадків попередити загострення хвороби у військовослужбовців.

Не підлягає сумніву велике значення виявлення ранніх форм захворювань, позаяк саме на цьому етапі лікування найбільш ефективне, а проведення відповідних заходів сприяєвиліковуванню або попередженню загострення хвороб та їх прогресування.

Важливішими складовими частинами

диспансеризації є:

- медичний контроль за станом здоров'я військовослужбовців;

- проведення необхідних профілактичних і лікувально-діагностичних заходів.

Медичний контроль за станом здоров'я військовослужбовців здійснюється шляхом проведення:

- поглибленого медичного обстеження молодого поповнення;

- щорічних поглиблених та контрольних медичних обстежень і оглядів військовослужбовців;

- повсякденного медичного нагляду за здоров'ям особового складу в процесі бойової підготовки та в побуті;

- диспансерного динамічного спостереження за певними контингентами військовослужбовців, які перебувають на обліку (рис. 1).

Поглиблене медичне обстеження молодого поповнення проводиться протягом двох тижнів після прибуття поповнення в частину.

Основними завданнями поглибленого медичного обстеження молодого поповнення є:

- 1) оцінка стану здоров'я військовослужбовців з метою найбільш раціонального розподілу їх по військових частинах, підрозділах та військових спеціальностях;

- 2) активне раннє виявлення осіб, які мають:

- а) інфекційні (паразитарні) захворювання, що являють собою загрозу для особового складу - з метою наступної ізоляції та стаціонарного лікування;

- б) в анамнезі вказівку на перенесені психічні розлади, прояви нервово-психічної нестійкості, захворювання та травми головного мозку, погану успішність в школі, труднощі в опануванні спеціальністю, схильність до вживання алкоголю та наркотиків - для подальшого обстеження психіатром (психоневрологом);

- в) хронічні хвороби різних органів та систем, а також тих, які перенесли деякі гострі захворювання (ревматизм, вірусний гепатит,

гастрит, гломерулонефрит та ін.) - для проведення диспансерного нагляду та додаткового медичного обстеження у фахівців, необхідних ЛПЗ.

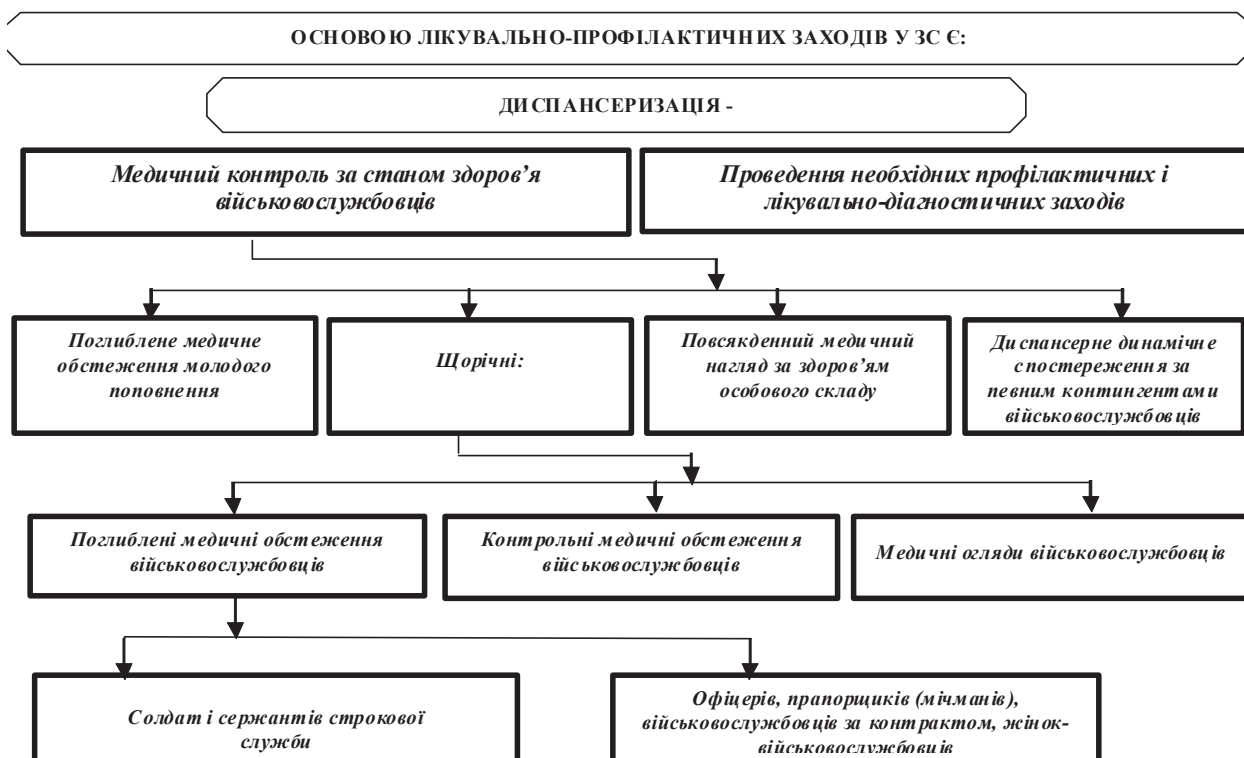


Рис 1. Диспансеризація військовослужбовців

Обов'язковий обсяг поглибленого медичного обстеження молодого поповнення включає:

- медичне обстеження лікарем частини;
- огляд стоматологом;
- антропометрію (визначення маси тіла, росту та окружності грудної клітки, динамометрію, спірометрію);
- флюорографію органів грудної клітки;
- загальні аналізи крові та сечі, аналіз калу на яйця гельмінтів.

Обсяг поглибленого медичного обстеження молодого поповнення, призначеного для комплектування різних видів ЗС України, родів військ та військових фахів, визначається відповідними наказами та інструкціями.

Військовослужбовці з числа молодого поповнення, які мають хронічні захворювання або перенесли гострі захворювання, беруться на диспансерний динамічний нагляд.

Поглиблені медичні обстеження військовослужбовців. Основними завданнями поглибленого медичного обстеження військовослужбовців строкової служби та офіцерів, прапорщиків (мічманів), військовослужбовців за контрактом, жінок військовослужбовців (далі в тексті – офіцерського складу) є раннє виявлення захворювань і факторів ризику, оцінка стану здоров'я військовослужбовців, а також індивідуальне призначення комплексу ЛПЗ. Під час поглибленого медичного обстеження оцінюються зміни у стані здоров'я військовослужбовця, а також визначається ефективність проведених в минулому році ЛПЗ. При цьому проводиться вивчення даних об'єктивного обстеження лікарями-спеціалістами, лабораторних і інструментальних досліджень, антропометрії, а також умов професійної діяльності і кількості днів працевтрат за минулий рік. Ця робота

проводиться у відношенні до кожного військовослужбовця окремо, а потім на підставі узагальнення і аналізу визначаються загальні закономірності динаміки основних показників здоров'я особового складу військової частини.

Поглиблене медичне обстеження військовослужбовців строкової служби проводиться з прибуттям їх для проходження служби в частину та перед початком літнього періоду навчання.

Обсяг поглибленого медичного обстеження військовослужбовців строкової служби включає:

- медичне обстеження лікарем частини;
- огляд стоматологом;
- антропометрію (визначення маси тіла, росту та окружності грудної клітки, динамометрію, спірометрію);
- флюорографію органів грудної клітки;

За необхідності в ході поглибленого медичного обстеження проводяться також лабораторні та функціональні дослідження, консультації у фахівців гарнізонних військово-лікувальних закладів.

Про проведення поглибленого медичного обстеження командир військової частини видає наказ в якому вказується час, місце, порядок підготовки і проведення обстеження.

До наказу додається графік обстеження з вказівкою часу його проходження кожним підрозділом. При складанні графіку необхідно враховувати план бойової підготовки підрозділів, зайнятість їх на господарчих роботах та інші заходи. При визначенні строків прибуття військовослужбовців до медичного пункту необхідно виходити з того, що обстеження проводиться тільки в робочі дні та в світлий час доби і що один лікар з фельдшером (медичною сестрою) та з 2-а 3-ма санітарними інструкторами може обстежити протягом години в середньому 8-10 осіб. На одного лікаря дозволяється планувати обстеження не більше 40-а осіб щодобово. Перед затвердженням графіку у командира частини необхідно строки обстеження узгодити з командирами підрозділів.

Безпосередню організацію заходів з підготовки до обстеження доцільно розпочати

з проведення з медичним складом інструкторсько-методичного заняття. На ньому начальник медичної служби інформує підлеглих про обстеження, що буде проведене, ставить їм конкретні завдання з підготовки приміщень медичного пункту, антропометричної апаратури, розподіляє функціональні обов'язки серед посадових осіб. При цьому середній медичний персонал залучається до проведення лише допоміжних маніпуляцій: антропометрії, записів в медичні книжки її результатів, вимірювання артеріального тиску, визначення гостроти зору. Об'єктивне обстеження військовослужбовців за органами і системами доручається тільки лікарям. З лікарями військової частини начальник медичної служби вивчає методику індивідуальної оцінки стану здоров'я і фізичного розвитку військовослужбовця, а також проводить подальший аналіз отриманих даних.

Особовий склад для проведення поглибленого медичного обстеження прибуває до медичної роти (медичного пункту) на чолі з командиром взводу (батареї, роти), який повинен повідомити лікаря про осіб, які відстають з бойової підготовки, мають нервово-психічну нестійкість та потребують більш глибокого медичного обстеження.

Поглиблене медичне обстеження проводиться зазвичай в два етапи. На першому етапі особовому складу проводиться флюорографія органів грудної клітки, а за медичними показаннями – лабораторні, функціональні та інші необхідні дослідження. Рентгенологічне обстеження особового складу проводиться силами пересувного рентгенологічного кабінету (ПРК), що направляється в частину за планом старшого начальника медичної служби. Результати флюорографії заносяться у відповідний розділ медичної книжки військовослужбовця, а флюорографи поміщаються у конверт, що підклеюється до його медичної книжки.

Другий етап починається з антропометрії, що включає визначення маси тіла, зросту, окружності грудної клітки, спірометрію і динамометрію. Потім лікар військової частини вивчає анамнестичні дані

кожного військовослужбовця і проводить об'єктивне обстеження органів і систем. На заключення лікар дає загальну оцінку фізичного розвитку і стану здоров'я військовослужбовців. Фізичний розвиток оцінюється на підставі даних антропометрії, стану харчування, розвитку м'язової системи.

Результати проведеного поглибленого медичного обстеження і рекомендовані ЛПЗ заносяться до відповідних граф медичної книжки. Всі записи повинні вестись чітко, акуратно та скріплюються підписом лікаря.

Поглиблене медичне обстеження офіцерського складу проводиться в IV кварталі року комісією, створеною наказом начальника гарнізону (командира з'єднання, начальника закладу), силами лікарів-фахівців медичної роти та військового госпіталю зони відповідальності.

До складу комісії входять: голова комісії – начальник медичної служби військової частини і члени: терапевт, невролог, хірург, оториноларинголог, офтальмолог, стоматолог. За необхідності до складу комісії можуть залучатись і лікарі інших спеціальностей.

Перед черговим поглибленим медичним обстеженням начальник медичної служби військової частини записує в медичній книжці офіцера (прапорщика, мічмана, військовослужбовця за контрактом) короткий епікриз про дані медичного нагляду в минулому році, про перебіг основного і супутніх захворювань, заго-стрення хвороб та працевтрати за минулий рік, а також оцінює повноту і ефективність проведених ЛПЗ.

Обов'язковий обсяг поглибленого медичного обстеження офіцерського складу, прапорщиків, мічманів та військовослужбовців за контрактом включає:

- огляд всіма спеціалістами, які входять до складу комісії;
- антропометрію (визначення маси тіла, росту, окружності грудної клітки і живота, спірометрію, динамометрію);
- флюорографію органів грудної клітки;
- загальні аналізи крові і сечі;
- особам старше 40 років – дослідження цукру крові, а при наявності можливостей – дослідження ліпідів сироватки крові;

– електрокардіографічне дослідження – один раз в два роки, а особам старше 40 років – щорічно; при підозрі на ішемічну хворобу серця проводиться ЕКГ-дослідження з навантаженням;

– вимірювання внутрішньо очного тиску особам старше 40 років – один раз в два роки.

Офіцерам, які систематично зазнають впливу несприятливих факторів військової праці, а також військовослужбовцям, які мають хронічні захворювання, перед оглядом лікарями-спеціалістами (на підставі їх рекомендацій) повинні бути проведені додаткові інструментальні і лабораторні дослідження.

На підставі клінічного обстеження офіцера лікарі-спеціалісти комісії встановлюють діагноз і призначають комплекс ЛПЗ.

Після закінчення поглибленого медичного обстеження начальник медичної служби частини (голова комісії) разом з членами комісії узагальнює результати обстеження кожного офіцера. При цьому з урахуванням основного і супутнього захворювань визначається група стану здоров'я і затверджується комплекс ЛПЗ, що представляє фактично індивідуальний план лікувально-оздоровчих заходів для кожного офіцера.

Результати поглибленого медичного обстеження заносяться до медичної книжки – основного облікового документу, що відображає стан здоров'я офіцера.

Офіцери, які вперше прибули в частину і не пройшли поглиблене медичне обстеження у встановлений наказом час, проходять обстеження в місячний термін з дня прибуття в частину.

Офіцери, які знаходяться на стаціонарному лікуванні і в поточному році не пройшли поглиблене медичне обстеження, проходять обстеження у лікарів спеціалістів госпіталю в повному обсязі, про що робиться відповідне заключення у медичній книжці.

Заключення лікарської комісії про стан здоров'я офіцера завіряється в медичній книжці підписом голови комісії.

Окремі категорії військовослужбовців, які визначені відповідними наказами Міністра



оборони України, головнокомандуючих видами Збройних Сил України, проходять щорічно поглиблене медичне обстеження в стаціонарних умовах строком 3-5 днів на базі військового госпіталю.

На підставі даних поглибленого медичного обстеження військовослужбовців строкової служби і офіцерського складу визначається:

А – група стану здоров'я військовослужбовців:

I група (здорові) – включаються особи, які не мають яких-небудь захворювань або мають деякі відхилення в стані здоров'я без тенденції до прогресування та які не впливають на працездатність;

II група (практично здорові) – включаються особи, які мають захворювання хронічного характеру без порушення або з незначними порушеннями функцій органів та систем і які не знижують працездатність;

III група – включаються особи, які мають хронічні захворювання з помірними або вираженими порушеннями функцій органів і систем, з періодичними загостреннями та зниженням працездатності.

Перелік основних захворювань для визначення групи стану здоров'я військовослужбовців строкової служби, військовослужбовців за контрактом та офіцерського складу приведений у додатках 19 та 20 "Методичного посібника з основних питань організації медичного забезпечення ЗС України", 2006 р.

Б – фізичний розвиток військовослужбовців:

- середній;
- вище середнього;
- нижче середнього.

Методика індивідуальної оцінки фізичного розвитку військовослужбовців приведена у додатку 21 "Методичного посібника з основних питань організації медичного забезпечення ЗС України", 2006 р.

В – група фізичної підготовки (для офіцерського складу – чоловіків):

У відповідності з Настановою з фізичної підготовки у ЗС України (введена в дію наказом

МО України від 30.12.2009 р. №685) для занять з фізичної підготовки офіцери в залежності від віку та стану здоров'я щорічно наказом командира частини розподіляються на наступні групи:

– перша – офіцери у віці до 30-ти років, які не мають захворювань;

– друга – офіцери у віці від 30-ти до 35 років, які не мають відхилень у стані здоров'я або молодші, які мають захворювання (перенесли захворювання) і за станом здоров'я тимчасово або протягом року не можуть бути допущені до занять в I-й групі;

– третя – офіцери у віці від 35-ти до 40 років, які не мають відхилень у стані здоров'я або молодші, які мають захворювання (перенесли захворювання) і за станом здоров'я тимчасово або протягом року не можуть бути допущені до занять в I-й та II-й групах;

– четверта – офіцери у віці від 40 до 45 років, які не мають відхилень у стані здоров'я або молодші, які мають захворювання (перенесли захворювання) і за станом здоров'я тимчасово або протягом року не можуть бути допущені до занять в I-й, II-й та III-й групах;

– п'ята – офіцери у віці від 45 до 50 років, які не мають відхилень у стані здоров'я або молодші, які мають захворювання (перенесли захворювання) і за станом здоров'я тимчасово або протягом року не можуть бути допущені до занять в I-й, II-й, III-й та IV-й групах;

– шоста – офіцери у віці від 50 до 55 років, які не мають відхилень у стані здоров'я або молодші, які мають захворювання (перенесли захворювання) і за станом здоров'я тимчасово або протягом року не можуть бути допущені до занять в I-й, II-й, III-й, IV-й та V-й групах.

– сьома – офіцери віком старші 55 років, які не мають відхилень у стані здоров'я або молодші, які мають захворювання (перенесли захворювання) і за станом здоров'я тимчасово або протягом року не можуть бути допущені до занять в I-й, II-й, III-й, IV-й та V-й групах.

Для занять і складання нормативів з фізичної підготовки жінки-військовослужбовці у відповідності за їх віком і станом здоров'я розподіляються на групи: перша – до 25 років;

друга – від 25 до 30 років; третя – від 30 до 35 років; четверта – від 35 до 40 років; п'ята – від 40 років і старші.

Г – група лікувальної фізкультури (ЛФК).

Особи, які за станом здоров'я не можуть бути допущені до занять з фізичної підготовки, тимчасово займаються в групі ЛФК. Після одужання, за висновком лікаря, ці особи розпочинають заняття у відповідній віковій групі.

Заняття в групі ЛФК проводять спеціалісти військово-медичної служби за спеціальними програмами, що розробляються за участі начальника фізичної підготовки та спорту.

Д – особи, які підлягають диспансерному динамічному спостереженню:

- ті, які мають хронічні захворювання;
- ті, які перенесли гострі захворювання;
- ті, які мають підвищений ризик виникнення захворювань;
- ті, які зазнають впливу шкідливих професійних факторів військової праці.

В кінці календарного року, після закінчення поглибленого медичного обстеження військовослужбовців, начальник медичної служби військової частини аналізує динаміку стану здоров'я військовослужбовців, повноту та ефективність проведених за останній рік ЛПЗ і результати доповідає командирі військової частини.

В доповіді відображаються наступні питання:

- кількість обстежених у порівнянні із списочним складом частини;
- дані про стан здоров'я та фізичний розвиток військовослужбовців, рівні і причини захворюваності, а також дані про осіб, які потребують диспансерного динамічного нагляду (особливу увагу звертають на тих, хто відстає в бойовій підготовці, а також на військовослужбовців, які потребують проведення систематичних ЛПЗ, стаціонарного обстеження і лікування);
- характеристика змін в стані здоров'я військовослужбовців в порівнянні з даними попереднього поглибленого медичного

обстеження з поясненням причин цих змін;

– оцінка повноти виконання і ефективності ЛПЗ, що були призначені військовослужбовцям в ході попереднього обстеження, а також міри, які необхідно провести з покращання умов бойової підготовки та побуту військовослужбовців.

Крім поглибленого медичного обстеження всім військовослужбовцям щорічно проводяться контрольні медичні обстеження:

– офіцерам, прапорщикам, мічманам та військовослужбовцям за контрактом, які віднесені за станом здоров'я до I групи, а також віднесеним до II групи і які не підлягають диспансерному динамічному нагляду – щорічно, в II кварталі року;

– особам, які знаходяться під диспансерним динамічним наглядом – за індивідуальними строками у залежності від медичних показань;

– офіцерам, прапорщикам, мічманам та військовослужбовцям за контрактом, які тільки прибули в частину – протягом місяця після прибуття.

Контрольне медичне обстеження військовослужбовців проводиться лікарями військової частини або фахівцями військово-лікувальних закладів. Обсяг такого обстеження встановлюється індивідуально залежно від медичних показань.

Під час контрольного медичного обстеження визначаються зміни в стані здоров'я військовослужбовця після попереднього медичного обстеження, контролюється повнота та ефективність виконання рекомендованих ЛПЗ і при необхідності здійснюється їх корекція.

Медичні огляди військовослужбовців є найбільш простим і доступним методом медичного контролю за здоров'ям військовослужбовців і мають за мету своєчасне виявлення захворювань шкірних покривів, перевірку дотримання військовослужбовцями правил особистої гігієни, а також нагляд за станом здоров'я військовослужбовців. Проводять тілесні огляди фельдшери і санітарні інструктори підрозділів, медичного пункту частини (медичної роти) один раз на тиждень.

Як правило, тілесні огляди проводять в приміщенні лазні (в перед-банному приміщенні) безпосередньо перед черговим миттям особового складу. Осіб, які залучаються до проведення оглядів, інструктує начальник медичної служби частини або один з лікарів медичного пункту (медичної роти). Для огляду військовослужбовці повністю роздягаються. Шляхом послідовного ретельного огляду шкірних покривів кожного військовослужбовця фельдшер (санітарний інструктор) виявляє осіб з гнійничковими захворюваннями, грибковими ураженнями шкіри і травмами. Хворі на коросту, особи з підозрою на наявність венеричних захворювань, а також військовослужбовці з травмами (особливо підозрілими на позастатутні взаємовідносини) повинні негайно направлятися в медичний пункт частини (медичну роту). Про результати тілесного огляду фельдшер (санінструктор) доповідає начальнику медичної служби частини, подаючи одночасно список осіб, у яких виявлені захворювання і травми. При виявленні хворих і військовослужбовців, які отримали травми внаслідок позастатутних взаємовідносин, начальник медичної служби повинен доповісти результати об'єктивного обстеження цих осіб командирі частини.

Медичному огляду підлягають:

- всі військовослужбовці – перед проведенням профілактичних щеплень;
- всі військовослужбовці строкової служби, курсанти військово-навчальних закладів, які знов прибули в частину, повернулись з відпусток, відряджень, лікувальних закладів – в день прибуття в частину, до направлення їх в підрозділи;
- військовослужбовці строкової служби, курсанти військово-навчальних закладів – перед миттям в приміщенні лазні;
- військовослужбовці, які заступають в добовий наряд, – по направленню командирів підрозділів;
- військовослужбовці, які призначені для роботи в їдальні – перед заступленням в наряд;
- особовий склад, який постійно працює у їдальні, на харчовому та речовому складах,

на об'єктах водопостачання, в пекарні, лазні, пральні і санітарі – один раз на тиждень; список цих осіб для контролю за своєчасним проходженням ними медичних оглядів повинен знаходитись в медичній роті бригади (медичному пункті частини);

- водії – перед виїздом у рейс;
- учасники спортивних змагань – перед змаганнями;
- особи, які направляються на гауптвахту.

Мета і методики проведення огляду військовослужбовців кожної зі згаданих груп повинні бути різними.

Медичний огляд особового складу перед проведенням щеплень спрямований на виявлення військовослужбовців, яким вакцинація протипоказана. Перелік захворювань, при яких щеплення протипоказані, приводиться в інструкціях із застосування відповідних вакцино-сировоточних препаратів. Медичний огляд проводиться в строки, визначені наказом командира частини про порядок підготовки і організації імунізації військовослужбовців. При цьому беруться до уваги дані обліку амбулаторного прийому, стаціонарного лікування і записів в медичних книжках військовослужбовців при проведенні медичних обстежень. Огляду лікаря частини повинна передувати термометрія. Виявлення осіб з підвищеною температурою і звільнення їх від щеплень сприяє зменшенню у військовослужбовців кількості ускладнень після щеплень. Дані огляду записуються в медичну книжку військовослужбовця. На підставі результатів медичного огляду складається список осіб, які мають постійні або тимчасові протипоказання до вакцинації.

Медичне обстеження осіб, які постійно працюють на кухнях, в їдальнях, хлібопекарнях, на продовольчих складах, об'єктах водопостачання, а також на об'єктах харчування і в продовольчих магазинах військторгу, розташованих та закритій території, проводяться для виключення:

- туберкульозу, венеричних та інших невенеричних захворювань (при поступленні на роботу та в подальшому один раз на рік);
- наявності збудників гострих кишкових

інфекцій і гельмінтів (триразово при поступленні на роботу і в подальшому – один раз на квартал, а літом – щомісячно).

При неблагополучній епідемічній обстановці начальник медичної служби частини може встановити додаткові строки оглядів.

Офіціанти, директори (завідуючі) їдалень, кухарі, буфетники, працівники кухонь при поступленні на роботу підлягають огляду дерматологом з попереднім проведенням лабораторних досліджень для виключення гонореї та сифілісу. В подальшому вони підлягають огляду дерматологом один раз на квартал. Лабораторні дослідження на гонорею і сифіліс проводяться за медичними показниками. Результати медичних оглядів заносяться в санітарні книжки цих працівників.

Медичний огляд військовослужбовців, призначених в наряд на кухню, здійснює черговий фельдшер (санітарний інструктор). Спочатку він перевіряє, чи не числиться хто-небудь із тих, хто заступає в наряд, у списку осіб, які мають протипоказання до роботи на об'єктах харчування. Потім після опитування скарг фельдшер проводить огляд військовослужбовців (охайність зовнішнього вигляду, гігієнічний стан рук, ніг, шкірні покриви тіла, видимі слизові оболонки) та інструктує їх про правила гігієни під час роботи у варочному та інших цехах кухні, про необхідність носіння спецодягу і т. ін. При виявленні у військовослужбовців протипоказань до роботи на харчоблоці черговий фельдшер повертає їх у підрозділ та доповідає про це його командирю, який зобов'язаний виділити інших військовослужбовців, яких знову оглядає черговий фельдшер. Результати огляду військовослужбовців заносяться до книги медичних оглядів кухонного наряду.

Медичні огляди осіб, які прибули або повернулися в частину, проводить черговий по медичному пункту (медичній роті) з метою виявлення у них гострих інфекційних і соматичних захворювань. Черговий фельдшер (санітарний інструктор) вимірює температуру тіла військовослужбовця, який прибув в частину, розпитує його про стан здоров'я, після

чого оглядає зів, шкірні покриви та видимі слизові оболонки. При підозрі на наявність у військовослужбовця гострого захворювання черговий фельдшер негайно викликає лікаря. Здорові військовослужбовці після медичного огляду направляються у свої підрозділи.

Передрейсові медичні огляди водіїв проводяться з метою своєчасного виявлення хворих, а також тих, які знаходяться у стані алкогольного сп'яніння водіїв і недопущення їх до управління автотранспортними засобами. Перед рейсовим медичним оглядам підлягають всі водії, як військовослужбовці так і робочі ЗС України, назначені для перевезення людей і вантажів (в інших випадках – за розпорядженням командира частини). Огляди проводить в медичному пункті частин (медичній роті) лікар (черговий фельдшер, санітарний інструктор) перед початком робочого дня. Водії прибувають на огляд організовано під команду чергового по підрозділу або старшого, призначеного зі складу водіїв.

Під час передрейсових медичних оглядів: уточнюється самопочуття водіїв; проводиться зовнішній огляд; вимірюється АД, пульс; визначається за показаннями реакція на наявність алкоголю у повітрі, що видихається (трубка Мохова-Шинкаренко, проба Раппопорта та ін.).

Після огляду на путьових листах робиться запис “Медогляд пройшов, допущений до рейсу”, вказується час огляду, ставиться підпис лікаря (чергового фельдшера, санітарного інструктора).

Якщо водій не допускається до управління автотранспортними засобами, то робиться запис “До рейсу не допущений”, ставиться час і підпис медичного працівника.

Результати медичних оглядів заносяться до книги обліку передрейсових медичних оглядів водіїв, що ведеться в медичному пункті військової частини (медичній роті). Дані цих оглядів щомісячно аналізуються начальником медичної служби і доповідаються командирю частини.

Повсякденний медичний нагляд за військовослужбовцями. В ході повсякденного

медичного нагляду за особовим складом частини необхідно виявляти несприятливі умови праці та побуту військовослужбовців, оцінювати ефективність лікувально-оздоровчих заходів, що проводяться, та при необхідності вносити в них необхідні зміни, виявляти військовослужбовців з початковими ознаками хвороб або дефектами фізичного розвитку, що проявляються в ході виконання ними своїх службових обов'язків.

Повсякденний медичний нагляд за здоров'ям особового складу може здійснюватися під час бойової та фізичної підготовки, ранкових оглядів, в період проведення спортивних заходів в частині, в години відпочинку військовослужбовців в казармах.

Важливе місце повинно приділятися дотриманню військовослужбовцями режиму праці, відпочинку та харчування, а також санітарно-гігієнічних вимог. При цьому лікар частини повинен використовувати метод вибіркового індивідуального опитування військовослужбовців про стан їх здоров'я, наявність скарг і т. ін.

Начальник медичної служби військової частини здійснює контроль за фізичною підготовкою військовослужбовців в залежності від їх віку і стану здоров'я, приймає участь у розробці заходів із загартовування особового складу, а також здійснює медичний контроль за організацією і проведенням спортивних змагань в частині. Разом з начальником продовольчого постачання він планує організацію харчування особового складу, як в ході бойової та трудової діяльності в гарнізоні, так і при проведенні польових навчань, стрільб і т. ін. Начальник медичної служби військової частини здійснює також контроль за забезпеченням особового складу речовим майном у відповідності з характером трудової діяльності, порою року і погодними умовами.

З метою покращення медичного забезпечення бойової підготовки лікар частини повинен здійснювати санітарно-гігієнічний контроль за умовами занять на об'єктах бойової підготовки, проводити профілактику гострих

захворювань і травматизму, виявляти військовослужбовців, які захворіли та надавати їм медичну допомогу.

При проведенні стройових занять лікар частини (фельдшер) оцінює санітарні умови місць занять і відповідність навантажень фізичному розвитку військовослужбовця. Особливу увагу при перевірці організації стройових занять в частині слід приділяти молодому поповненню і особам, які знаходяться під диспансерним динамічним наглядом.

При проведенні класних занять лікар частини повинен здійснювати контроль за тим, щоб площа, об'єм навчальних приміщень, а також освітленість робочих місць відповідала гігієнічним нормам.

При вивченні особовим складом озброєння і бойової техніки лікар частини (фельдшер) здійснює контроль за санітарним станом місць занять, вентиляцією і освітленням приміщень, забезпеченістю особового складу спецодягом (відповідно до передбачених норм), наявністю необхідних гігієнічних умов (умивальники, туалети та ін.).

В період проведення польових навчань медична служба частини повинна здійснювати контроль за санітарно-гігієнічними умовами місця дислокації частини, водопостачанням і організацією харчування особового складу, а також проводити протиепідемічні та ЛПЗ (своєчасно виявляти і евакуювати інфекційних хворих, військовослужбовців, які отримали травми і т. ін.

Робота медичної служби з проведення повсякденного медичного нагляду за військовослужбовцями здійснюється в тісній взаємодії з командирами підрозділів та працівниками з виховної роботи.

Під час проведення повсякденного медичного нагляду використовуються різні методи об'єктивного контролю впливу факторів бойової діяльності на організм військовослужбовців (функціональні та лабораторні дослідження, вимірювання артеріального тиску, підрахунок частоти пульсу та ін.).

Під час повсякденного медичного нагляду особлива увага звертається на стан адаптації

молодого поповнення до умов бойової підготовки та побуту, зміни стану здоров'я, захворюваність та фізичний розвиток.

На основі даних повсякденного медичного нагляду медичною службою розробляються та надаються командирам частин і підрозділів пропозиції щодо оздоровлення умов військової праці та побуту, подальшого поліпшення медичного забезпечення особового складу.

Організація диспансерного динамічного спостереження та виконання ЛПЗ. Диспансерне динамічне спостереження є активною формою медичного контролю за здоров'ям військовослужбовців, що проводиться в системі диспансеризації.

У відповідності з вищезазначеними керівними документами диспансерному динамічному спостереженню підлягають військовослужбовці, які:

- мають хронічні захворювання (віднесені до III групи та частково до II групи стану здоров'я);

- мають підвищений ризик виникнення різних захворювань (ХІХС, ГХ, ревматизм, цукровий діабет і т. ін.);

- перенесли деякі гострі захворювання (ангіну, тяжку форму грипу, гостру пневмонію, гострий дифузний гломерулонефрит, вірусний гепатит, черевний тиф, гострі кишкові інфекції та ін.), тяжкі травми, операції;

- підлягли впливу професійних шкідливих факторів військової праці.

Особи, які потребують диспансерного динамічного спостереження виявляються в процесі:

- поглибленого медичного обстеження;
- контрольного медичного обстеження;
- медичних оглядів;
- повсякденного медичного нагляду;
- стаціонарного і амбулаторного лікування.

Диспансерне динамічне спостереження включає контрольні медичні обстеження лікарем частини, спеціалістами гарнізонного військового госпіталю, а також проведення лабораторних, рентгенологічних та інших спеціальних досліджень. Військовослужбовці, які потребують диспансерного динамічного

спостереження записуються в книгу обліку хворих, які потребують диспансерного динамічного спостереження.

Періодичність обов'язкових контрольних медичних обстежень хворих, які знаходяться під диспансерним динамічним спостереженням, визначає лікар частини і спеціалісти госпіталю індивідуально для кожного військовослужбовця у відповідності з характером і тяжкістю захворювання. Лабораторні, рентгенологічні та інші дослідження, що призначаються в системі диспансерного динамічного спостереження, проводяться в медичному пункті частини (медичній роті) або на базі гарнізонної поліклініки, госпіталю.

Термін чергового контрольного медичного обстеження осіб, які знаходяться під диспансерним динамічним спостереженням рахується і призначається з моменту проведення останнього поглибленого або контрольного медичного обстеження, а при загостренні захворювання з моменту завершення лікувальних заходів.

На підставі результатів обстеження лікар частини оцінює стан здоров'я військовослужбовця і призначає йому ЛПЗ:

- рекомендації з режиму праці, відпочинку, рухомої активності та загартування організму; короткочасне звільнення за медичними показаннями від виконання службових обов'язків, тяжкої фізичної праці, фізичної підготовки, кросу, вартової служби та ін.;

- комплекс лікувально-діагностичних та профілактичних заходів з визначенням його обсягу та строків проведення, в тому числі:

- а) контрольні амбулаторні діагностичні дослідження (лабораторні, функціональні, рентгенологічні та ін.);

- б) амбулаторне профілактичне або протирецидивне лікування (медикаментозне, фізіотерапевтичне, лікувальна фізкультура, дієтичне харчування);

- стаціонарне обстеження та лікування в лазареті медичного пункту, медичній роті бригади, госпіталі;

- санація осередків хронічної інфекції;

- виключення шкідливих звичок;

– санаторно-курортне лікування та організований відпочинок.

Під час контрольного медичного обстеження особлива увага звертається на повноту виконання рекомендованих ЛПЗ, зміни в стані здоров'я військовослужбовців які виявлені після попереднього медичного обстеження, оцінюється ефективність профілактичних і лікувально-діагностичних заходів, здійснюється їх корекція.

Військовослужбовці, які перенесли тяжкі гострі захворювання, травми і отруєння, оперативні втручання або хвороби, що мають тенденцію до переходу в хронічну форму, повинні знаходитись під диспансерним динамічним спостереженням протягом всього періоду реабілітації.

У зв'язку з цим необхідно підкреслити дві обставини:

– низка факторів ризику сприяє розвитку гострих захворювань і може перешкоджати оптимальному перебігу реабілітації;

– деякі гострі та хронічні захворювання самі є факторами ризику розвитку більш тяжких захворювань.

Вірусний гепатит і гострий дифузний гломерулонефрит відповідно є найбільш частим початком хронічного персистуючого гепатиту, цирозу печінки, хронічного дифузного гломерулонефриту.

При виписці з госпіталю військово-службовцям, які перенесли гострі захворювання, даються лікарські рекомендації, за виконанням яких повинен здійснювати ретельний контроль лікар частини до повного їх одужання.

Головним завданням диспансерного динамічного нагляду є своєчасна та повна реалізація ЛПЗ, призначених військовослужбовцю.

Враховуючи соціальний характер багатьох захворювань і зв'язок їх з умовами військової праці, побуту та навколишнього середовища, практичну реалізацію лікувально-оздоровчих заходів необхідно здійснювати за активною участю командування, працівників з виховної роботи, служб частини та громадських організацій.

Організація ЛПЗ у військовій частині. Лікувально-діагностична робота у військовій

частині включає:

– надання невідкладної медичної допомоги всім, хто її потребує при гострих захворюваннях, травмах і отруєннях;

– раннє виявлення хворих в підрозділах;

– амбулаторне обстеження і лікування в медичному пункті військовослужбовців, а у віддалених гарнізонах також членів родин військовослужбовців, працівників ЗС України;

– лікування вдома генералів, адміралів, офіцерів, прапорщиків, мічманів і військовослужбовців за контрактом, а у віддалених гарнізонах також членів родин військовослужбовців, працівників ЗС України;

– стаціонарне обстеження і лікування хворих у лазареті медичного пункту тривалістю до 14 діб;

– стаціонарне лікування в лазареті медичного пункту нетранспортабельних хворих до поліпшення їхнього стану і переведення в лікувальний заклад;

– направлення і транспортування в госпіталь хворих, які потребують госпітального обстеження і лікування;

– тимчасову ізоляцію інфекційних хворих, а також осіб з захворюваннями, підозрілими на інфекційні, до направлення їх у лікувальний заклад;

– проведення консультацій хворих у фахівців лікувальних закладів;

– відновлювальне лікування в медичному пункті військовослужбовців після виписки їх з госпіталю у відповідності із заключенням фахівців;

– проведення у військовому госпіталі, за призначенням госпітальних фахівців, тих діагностичних досліджень, які не можуть бути виконані в медичному пункті частини.

Обсяг медичної допомоги у військовій частині представляє собою сукупність лікувально-діагностичних і профілактичних заходів, які виконуються у медичному пункті частини стосовно визначених категорій хворих. Цей обсяг може змінюватися в залежності від конкретних умов. При віддаленому розташуванні військової частини від лікувальних закладів, за рішенням старшого

медичного начальника, обсяг медичної допомоги може бути розширений. У цих випадках лікарі військової частини проходять необхідну підготовку, а медичний пункт оснащується додатковим устаткуванням, апаратурою та іншим майном.

Організація невідкладної медичної допомоги у військовій частині.

Невідкладна медична допомога – це комплекс діагностичних і лікувальних заходів, що проводяться хворому терміново при гострому захворюванні (травмі, отруєнні) з метою підтримки життєво важливих функцій організму хворого і попередження розвитку небезпечних для життя ускладнень.

Невідкладна медична допомога у військовій частині організується і надається у відповідності до вимог Наказу МО України від 14.09.2006 р. №531 “Про введення в дію Інструкції з організації та надання невідкладної медичної допомоги у ЗС України”.

У відповідності до вимог вищезазначеного наказу медична служба частини повинна бути в постійній готовності до надання невідкладної медичної допомоги всім, хто її потребує у будь-який час доби як у частині, так і поза її межами (на навчаннях, польових заняттях, бойових стрільбах тощо).

Організація невідкладної медичної допомоги в частині повинна забезпечити:

– можливість негайного надання медичної допомоги безпосередньо на місці виникнення захворювання, травми чи отруєння;

– швидко доставку хворого в медичний пункт частини (найближчий лікувальний підрозділ або заклад) з наданням медичної допомоги в дорозі;

– надання хворому у медичному пункті повноцінної невідкладної першої лікарської допомоги в найкоротші строки;

– термінову медичну евакуацію хворого у військовий госпіталь у випадку, коли потрібне проведення заходів кваліфікованої або спеціалізованої медичної допомоги.

Чітке функціонування системи невідкладної медичної допомоги в частині досягається наявністю медичних кадрів, їх спеціальною

підготовкою, оснащенням медичного пункту і підрозділів частини необхідним медичним майном, а також наявністю в частині справного санітарного транспорту.

Невідкладна медична допомога в медичному пункті надається в залежності від характеру захворювання, травми, отруєння в процедурній або в перев’язочній лікарем частини, а до його прибуття (у неробочий і нічний час) – черговим фельдшером (санітарним інструктором). Для цього в процедурній і перев’язочній повинні бути медикаменти, стерильні хірургічні інструменти, шприци, ін’єкційні голки, перев’язувальний матеріал, запас кисню, джгути, набір засобів для промивання шлунку, дихальна і киснева апаратура, комплект транспортних шин, а також таблиці (картотека) невідкладної медичної допомоги при гострих захворюваннях, травмах і отруєннях. Всі медикаменти для надання невідкладної медичної допомоги повинні бути підготовленими для їх негайного використання і знаходитися в спеціальній шафі під замком, ключ від якого знаходиться у чергового фельдшера (санітарного інструктора).

Для надання невідкладної медичної допомоги на місці захворювання (травми, отруєння), а також у ході евакуації хворого, в амбулаторії медичного пункту потрібно мати укладку необхідних медикаментів, медичних інструментів і перев’язувального матеріалу. Для забезпечення термінової евакуації хворого в лікувальний заклад, в частині повинен бути в постійній готовності до виїзду санітарний автомобіль.

При неможливості евакуації хворого у зв’язку з його нетранспортнабельністю, лікар частини повинен доповісти про це командирі частини, старшому медичному начальнику і вжити заходів щодо виклику в частину лікарів-фахівців з найближчого лікувального закладу.

Лікар частини зобов’язаний вміти встановлювати діагноз і надавати невідкладну медичну допомогу при наступних основних невідкладних станах:

– кровотечах (зовнішніх і внутрішніх);



– травмах, в тому числі головного і спинного мозку, очей, ЛОР-органів, щелепно-лицьової ділянки, сечостатевиx органів;

– гостриx отруєннях;

– гостриx захворюваннях і загостреннях хронічних серцево-судинних захворювань (стенокардія, інфаркт міокарда, гостра серцева недостатність, гіпертонічний криз, порушення ритму серця, тромбоемболія легеневої артерії, непритомність, колапс);

– гостриx захворюваннях і загостреннях хронічних захворювань органів дихання (приступ бронхіальної астми, спонтанний пневмоторакс, баротравма легенів, гостра пневмонія);

– гостриx захворюваннях нирок і сечостатевиx шляхів (ниркова коліка, ниркова еклампсія, гостра затримка сечі, гостра ниркова недостатність);

– гостриx захворюваннях органів черевної порожнини (гострий апендицит, гострий холецистит, проривна виразка шлунку і дванадцятипалої кишки, защемлена грижа, гостра кишкова непрохідність, гострий панкреатит, тромбоз мезентеріальних судин);

– гостриx захворюваннях нервової системи (розлади мозкового кровообігу, епілептичний та істеричний припадок, гостре психомоторне збудження);

– коматозних і термінальних станах (діабетична, гіпоглікемічна, печінкова, уремічна і інфекційна коми, тіреотоксичний і наднирковий криз, ураження електричним струмом, утоплення, тепловий і сонячний удар, анафілактичний шок та алергійні реакції).

Організація невідкладної допомоги інфекційним хворим на догоспітальному етапі, а також набір для невідкладної допомоги при менингококовій інфекції – наведені у додатках 24 та 25 “Методичного посібника з основних питань організації медичного забезпечення ЗС України” 2006 р.

Фельдшер частини повинен вміти діагностувати основні гострі захворювання, травми, отруєння і надавати необхідну долікарську медичну допомогу.

Всі медичні працівники частини повинні досконало володіти методами відновлення і

підтримки життєво важливих функцій організму: штучним диханням “з рота в рот”, “з рота в ніс”, непрямим масажем серця, застосовувати дихальну і кисневу апаратуру тощо. Для відпрацьовування практичних навичок щодо надання невідкладної медичної допомоги при гостриx захворюваннях, травмах і отруєннях у медичному пункті щодня повинні проводитись тренування в період зміни чергового медичного персоналу.

Організація амбулаторного прийому і лікування хворих у військовій частині. Амбулаторний прийом військовослужбовців проводиться в медичному пункті в години, встановлені розпорядком дня військової частини. Солдати і сержанти направляються на амбулаторний прийом під командою старшого, який призначається з числа хворих. Військовослужбовці, які раптово захворіли чи одержали травми, направляються в медичний пункт негайно в будь-який час доби.

Книга запису хворих роти зі списком хворих, що підписаний старшиною роти, подається в медичний пункт після ранкового огляду, але не пізніше ніж за 1 годину до початку амбулаторного прийому.

Черговий фельдшер (санітарний інструктор) по медичному пункту до початку амбулаторного прийому підбирає медичні книжки осіб, які занесені у книгу реєстрації хворих роти. Після опитування скарг на стан здоров'я у тих, які прибули на прийом, оцінюють їхнього загального стану та виміру температури тіла, черговий визначає послідовність направлення хворих до лікаря.

У першу чергу на прийом направляються особи з підозрою на інфекційні захворювання, з гострими болями в животі і грудях, високою температурою тіла, вираженою загальною слабкістю, травмами та іншими станами, що вимагають невідкладної медичної допомоги.

В частинах, що мають декількох лікарів, які пройшли спеціалізацію, може бути організований амбулаторний прийом хворих по лікарських спеціальностях.

Начальник медичної служби військової частини повинен особисто проводити амбулаторний прийом хворих не рідше двох

разів на тиждень.

При обстеженні хворого на амбулаторному прийомі лікар з'ясовує скарги, вивчає анамнез захворювання і життя, проводить всебічне об'єктивне обстеження (оцінює загальний стан, фізичний розвиток, проводить послідовне дослідження шкіри і слизових оболонок тіла, опорно-рухового апарата, органів кровообігу, дихання, травлення, нервової і сечостатевої систем, органів відчуття), використовуючи загальноприйняті методи огляду, пальпації, перкусії і аускультатії. Особлива увага приділяється ретельному обстеженню хворих з підвищеною температурою тіла, гострими болями в животі, нападами стенокардії, жовтухою і значною загальною слабкістю. При обстеженні хворих повинні виконуватися також необхідні лабораторні і функціональні дослідження.

При складності у встановленні діагнозу захворювання і виробленні тактики лікування, лікар частини повинен користуватися консультативною допомогою фахівців найближчих лікувальних закладів. Лікар частини зобов'язаний особисто направляти хворого на консультацію до фахівця, а за необхідності лікар частини має право направляти хворих у найближчий лікувальний заклад для проведення їм тих лабораторних, функціональних і інших досліджень, що не можуть бути виконані в медичному пункті.

Організація консультативної медичної допомоги в гарнізоні, а також порядок виконання в гарнізонних лікувальних закладах діагностичних досліджень по направленнях військових лікарів, визначаються розпорядженням начальника медичної служби гарнізону.

При обстеженні хворого на амбулаторному прийомі лікар стисло записує в його медичній книжці дату прийому, скарги, анамнез захворювання, дані об'єктивного обстеження, діагноз, черговість звернення, лікувально-діагностичні призначення і підписується. В книзі запису хворих роти лікар (в частинах, де лікар штатом не передбачений – фельдшер) записує заключення про потребу

військовослужбовця в амбулаторному чи стаціонарному лікуванні, повному чи частковому звільненні його від занять, нарядів і робіт, а також вказує дату повторної явки на прийом.

Відповідно до характеру захворювання хворому може бути призначено:

- амбулаторне обстеження і лікування в медичному пункті;
- стаціонарне обстеження і лікування в лазареті медичного пункту;
- лікування вдома (генералам, адміралам, офіцерам, прапорщикам, мічманам, військовослужбовцям за контрактом, жінкам-військовослужбовцям);
- стаціонарне обстеження і лікування у військовому госпіталі.

Після закінчення амбулаторного прийому лікар переносить записи з медичних книжок у книгу обліку хворих в амбулаторії і скріплює ці записи своїм підписом.

Військовослужбовці, які направлені на стаціонарне лікування (обстеження) або освідчення військово-лікарською комісією, а також ті, які потребують диспансерного динамічного нагляду, реєструються у відповідних розділах книги обліку хворих в амбулаторії.

Амбулаторне лікування повинне бути патогенетичним і комплексним з використанням медикаментозних засобів, вітамінів, фізіотерапії, лікувальної фізкультури, дієтичного харчування та інших засобів. На кожного хворого, який отримує амбулаторне лікування, оформляється процедурна картка.

Військовослужбовці, яким призначено амбулаторне лікування, прибувають до медичного пункту у години, що вказані лікарем у книзі запису хворих роти. Призначення хворим виконує черговий фельдшер (санінструктор) по медичному пункту, про що він робить відмітки в процедурній картці. Перед кожним прийомом ліків черговий повторно уточнює у хворого переносність даного лікарського препарату, а також перевіряє відповідність препарату, який видається, призначеному і його дозування.

Лікарські засоби військовослужбовці строкової служби приймають в амбулаторії під наглядом чергового.

В процесі амбулаторного лікування і після його завершення хворий повинен повторно оглядатися лікарем частини. При цьому оцінюється динаміка захворювання, контролюються повнота виконання призначень і їх ефективність, а в разі необхідності призначаються додаткові діагностичні дослідження, нові методи лікування. Всі повторні звернення до лікаря в ході амбулаторного лікування повинні реєструватися в медичній книжці військовослужбовця та у книзі обліку хворих в амбулаторії. Про кожний випадок неявки хворого на амбулаторне лікування черговий фельдшер (санітарний інструктор) доповідає лікарю для вживання необхідних заходів.

Солдати і сержанти після закінчення амбулаторного прийому і одержання призначених медичних процедур повертаються в підрозділ під командою старшого.

Хірургічні втручання виконуються в перев'язочних медичного пункту лікарями частини.

У перев'язочній № 1 ("чистій") виконують хірургічні втручання при пораненнях, опіках і захворюваннях що не ускладнені гнійною інфекцією (новокаїнові блокади, хірургічну обробку ран, зупинку зовнішньої кровотечі, трахеостомію, туалет опіків, висічення доброякісних пухлин, катетеризацію і пункцію сечового міхура тощо). Операції виконуються під місцевим знеболюванням з використанням ампульних розчинів новокаїну. Для накладення швів використовується ампульний шовний матеріал.

У перев'язочній № 2 ("гнійній") виконують операції з приводу флегмон, абсцесів, панариціїв, врослих нігтів, перев'язки при гнійничкових і грибкових захворюваннях шкіри тощо.

Всі хірургічні операції реєструються в книзі обліку хворих в амбулаторії, медичній книжці військовослужбовця або історії хвороби (стисле

описання операції і вид знеболювання). Медичний склад частини повинен бути навчений роботі в перев'язочних. Відповідальність за готовність перев'язочних до роботи в будь-який час доби покладається на одного з фельдшерів (медичну сестру).

В перев'язочних і стоматологічних кабінетах повинні суворо виконуватися всі правила асептики і антисептики. Лікарі, які виконують хірургічні операції, зобов'язані проводити попередню обробку рук і оперувати в стерильних халатах і рукавичках. В перев'язочних повинні використовуватися тільки стерильні перев'язувальні матеріали і інструменти. Стерилізація операційної білизни, перев'язувального матеріалу, хірургічних рукавичок здійснюється в медичному пункті методом автоклавування. При відсутності автоклава стерилізація проводиться у військовому госпіталі. Перед стерилізацією перев'язувальний матеріал (серветки, кульки з марлі, тощо) закладається в бікси в спеціальних конвертах із простирадла (один конверт на один день роботи). Після стерилізації на біксі вказуються дата стерилізації і прізвище особи, яка її здійснювала. Невикористані стерильні конверти підлягають повторній стерилізації через три доби. Перед початком амбулаторного прийому або перед операцією стерильний конверт розгортається на столі для стерильного матеріалу. Хірургічний інструментарій підлягає стерилізації у сухожаровій шафі. Обов'язковим є його попереднє промивання водою і миття в спеціально приготовленому миючому розчині.

При наявності в медичному пункті тільки однієї перев'язочної в першу чергу в ній виконують маніпуляції, що вимагають суворої асептики (новокаїнові блокади, висічення доброякісних пухлин тощо), потім перев'язують хворих, які оперовані напередодні, знімають шви. В другу чергу перев'язують хворих із гнійними захворюваннями.

Для забезпечення санітарно-протиепідемічного режиму в перев'язочних має щодня проводитись вологе прибирання з використанням дезінфікуючих речовин (0,5%

проясненого розчину хлорного вапна або 1% розчину хлораміну). Генеральне прибирання перев'язочних проводиться один раз на тиждень. У якості дезінфектантів повинні використовуватися 5% розчин хлораміну або суміш, що складається з 6% розчину перекису водню і 0,5% розчину миючого засобу (прального порошку). Після прибирання перев'язочні опромінюються ультрафіолетовими променями протягом 2 годин.

Надання стоматологічної допомоги в умовах частини включає:

- проведення профілактичних оглядів і планової санації ротової порожнини військовослужбовців;

- надання амбулаторної стоматологічної допомоги військовослужбовцям при гострих захворюваннях і травмах щелепно-лицьової ділянки;

- стаціонарне лікування в лазареті медичного пункту і направлення у лікувальні заклади хворих стоматологічного профілю, які потребують спеціалізованого лікування;

- організацію протезування зубів військовослужбовцям.

Планова санація ротової порожнини є важливою частиною ЛПЗ, що проводяться за результатами поглибленого медичного обстеження військовослужбовців. Ця робота проводиться відповідно до плану, що розроблений лікарем-стоматологом. Контроль за виконанням плану здійснює начальник медичної служби частини.

Лікувально-діагностична робота лікаря-стоматолога медичного пункту частини організується і проводиться згідно з вимогами Посібника зі стоматологічної допомоги у збройних силах.

Організація медичної допомоги вдома генералам, адміралам, офіцерам, прапорщикам, мічманам і військовослужбовцям за контрактом. Медична допомога вдома генералам, адміралам, офіцерам, прапорщикам, мічманам і військовослужбовцям за контрактом, які постійно мешкають на території гарнізону або тимчасово знаходяться в гарнізоні під час

відпустки чи службового відрядження, надається медичною службою військових частин і військових поліклінік. Медична допомога вдома надається у випадках, коли хворий за станом здоров'я не може відвідати медичний пункт (лікувальний заклад) або коли хворому показаний постільний режим, а госпіталізація не обов'язкова.

Лікар, який оглянув хворого вдома, може призначити йому амбулаторне лікування або направити на стаціонарне лікування в лазарет медичного пункту та в інший лікувальний заклад.

Якщо хворий не потребує постійного медичного нагляду та догляду, лікар може призначити йому лікування вдома. При нетранспортабельності хворого в необхідних випадках встановлюється медичний пост вдома.

Звільнення військовослужбовця від виконання службових обов'язків у зв'язку з призначеним лікуванням вдома і вихід на службу після хвороби оформлюються наказом командира військової частини на підставі рапорту начальника медичної служби.

При виявленні у військовослужбовця інфекційного захворювання начальник медичної служби доповідає про це командирі військової частини (корабля) і старшому медичному начальнику та вживає заходів щодо проведення необхідних протиепідемічних заходів вдома (поточна та заключна дезінфекція, спостереження за контактними, тощо).

Військовослужбовець, який отримує медичну допомогу вдома, повинен забезпечуватися необхідними медикаментами і перев'язувальним матеріалом з аптеки медичного пункту військової частини (лікувального закладу).

Дані про медичне обстеження хворого вдома і про обсяг наданої йому медичної допомоги заносяться в медичну книжку військовослужбовця і книгу обліку хворих у амбулаторії.

Організація стаціонарного лікування хворих у лазареті медичного пункту. Всі хворі, які надходять у лазарет, піддаються обов'язковій

санітарній обробці зі зміною білизни. Санітарну обробку проводить днювальний по медичному пункту. При необхідності обмундирування і білизна хворого підлягають дезінфекції. Натільна білизна здається в прання.

Хворий, який надійшов у лазарет, направляється в палату за профілем захворювання і негайно оглядається лікарем. При обстеженні вивчаються скарги, анамнез захворювання і життя, проводиться клінічне обстеження всіх органів і систем хворого, виконуються необхідні лабораторні, функціональні та інші дослідження. Кожному хворому при надходженні в лазарет необхідно провести клінічні дослідження крові і сечі, а у випадку захворювання органів шлунково-кишкового тракту також аналіз калу на яйця гельмінтів. При деяких захворюваннях (ангіна, загострення хронічного тонзиліту, грип, гостре респіраторне захворювання, гострий бронхіт тощо), коли можливе залучення в патологічний процес серцево-судинної системи, хворому проводяться електрокардіографія і дослідження крові та сечі не тільки при надходженні в лазарет, але і у ході лікування, а також перед випискою. Дослідження функції зовнішнього дихання виконуються усім хворим, які надійшли у лазарет із приводу захворювань органів дихання.

Методи лабораторної і функціональної діагностики повинні широко використовуватися для контролю за ефективністю лікування і оцінки ступеня відновлення порушених функцій організму.

При надходженні в лазарет на хворого негайно заводиться історія хвороби, в якій оцінюється його загальний стан, докладно і послідовно записуються скарги, анамнез захворювання і життя, дані об'єктивного дослідження, виявлена патологія, клінічна оцінка виконаних лабораторних і функціональних досліджень, попередній діагноз, діагностичні і лікувальні призначення. Надалі, але не пізніше 3 діб із дня надходження хворого встановлюється остаточний діагноз, щодня ведеться щоденник захворювання, вранці і увечері вимірюється і фіксується

температура тіла, ведеться лист призначень. При виписці в історії хвороби, медичній книжці хворого записується епікриз.

Історію хвороби необхідно вести акуратно. Викреслювати слова, писати їх у скороченому вигляді, а також робити які-небудь доповнення в історію хвороби після виписки хворого категорично забороняється.

Усім хворим, яким призначене лікування з парентеральним введенням антибіотиків, обов'язково проводиться проба на чутливість до них. Результати проби записуються на титульному аркуші історії хвороби і завіряються підписом лікаря, який оцінює результати проби.

Обхід хворих проводиться щодня вранці. Всіх пацієнтів, які надійшли в лазарет протягом останньої доби, оглядає начальник медичної служби військової частини. Надалі він оглядає цих хворих не рідше одного разу на тиждень і перед випискою.

Результати огляду хворих начальником медичної служби з діагнозом і рекомендаціями докладно записуються в історії хвороби і скріплюються його підписом.

При лікуванні хворих в лазареті активно застосовуються методи комплексного лікування з використанням лікувального режиму, раціональних схем медикаментозного лікування, хірургічних методів, вітамінів, фізіотерапії, лікувальної фізкультури, трудотерапії і лікувального харчування.

Під час перебування в лазареті усі хворі оглядаються стоматологом з відповідним записом в історії хвороби і медичній книжці. Всім, хто цього потребує, проводиться санація ротової порожнини.

При виконанні хворим хірургічних втручань в історії хвороби записується протокол хірургічної операції.

Хворому у лазареті може бути призначений постільний, напівліжковий чи загальний режим. Постільний режим призначається хворим з підвищеною температурою тіла, вираженою загальною слабкістю, явищами інтоксикації тощо; напівліжковий – хворим, лікування яких потребує обмеження рухової активності; загальний – хворим, лікування яких не потребує обмеження рухової активності.

Лікарські призначення виконує черговий фельдшер (санінструктор) по медичному пункту частини.

Щодня він здійснює вибірку призначень з історії хвороби і вносить їх у лист призначень. Цей лист є робочим документом, за яким виконуються призначення лікаря. Перед видачею хворому ліків завжди перевіряється їх відповідність призначенню. Хворі приймають ліки тільки в присутності чергового фельдшера (медичної сестри).

На фельдшера покладається також контроль за виконанням хворими правил внутрішнього розпорядку лазарету.

Типовий розпорядок дня і правила для хворих лазарету медичного пункту наведені у додатку 26 “Методичного посібника з основних питань організації медичного забезпечення ЗС України” 2006 р.

Розпорядок дня вивіщується на видному місці. З ним знайомляться усі хворі, що надходять у лазарет.

Лікувальне харчування в лазареті організовується відповідно до вимог наказів і керівництв. При відсутності в складі лазарету кухні готування їжі по госпітальній нормі здійснюється в їдальні військової частини в окремому посуді. Їжа переноситься в буфетну лазарету в маркованих термосах.

Розкладка продуктів по нормах госпітального пайка складається начальником медичної служби за участю начальника продовольчої служби і кухаря-інструктора. Розкладка підписується заступником командира по тилу, начальниками продовольчої та медичної служби і затверджується командиром частини.

Щодня на початку робочого дня в медичному пункті частини повинна проводитися ранкова конференція медичного складу. На цій конференції заслуховуються черговий по медичному пункту та інші медичні працівники за результатами роботи за минулу добу, підводяться підсумки і ставляться завдання на поточний день.

В доповіді чергового по медичному пункту відображаються наступні основні питання: випадки надання невідкладної медичної допомоги під час чергування; кількість хворих

в лазареті та їх стан; виконання лікарських призначень стаціонарним і амбулаторним хворим; виконання хворими розпорядку дня і правил для хворих; результати медичного контролю за роботою їдальні; питання, які вимагають рішення; проблемні питання тощо.

В доповідях інших осіб, відповідальних за роботу функціональних підрозділів медичного пункту (стоматологічний кабінет, кабінет функціональної діагностики, лабораторія, фізіотерапевтичний кабінет, аптека), повинна міститися інформація про виконану роботу і потреби свого функціонального підрозділу.

На закінчення конференції начальник медичного пункту підводить підсумок виконаної роботи і ставить завдання особовому складу медичного пункту на поточний день.

Щотижня на базі медичного пункту начальником медичної служби частини повинна проводитися конференція всього медичного складу частини.

На конференції начальник медичного пункту доповідає про заходи, які були проведені за тиждень по медичному забезпеченню бойової підготовки особового складу частини, стан лікувально-діагностичної і диспансерної роботи, про організацію бойової підготовки особового складу медичного пункту, про стан медичного постачання, матеріальної бази і питання, які потребують вирішення.

Фельдшери батальйонів, дивізіонів (санінструктори рот) доповідають про виконану за тиждень роботу з організації медичного забезпечення бойової підготовки підрозділів, рівень і причини захворюваності особового складу, проведення необхідних лікувальних і профілактичних заходів за звітний період, та заходи, які необхідно виконати на наступному тижні.

На закінчення конференції начальник медичної служби підводить підсумки виконаної за тиждень роботи і ставить завдання підлеглим.

Організація лабораторної діагностики в медичному пункті. Лабораторна діагностика в медичному пункті включає:

– виконання лабораторних досліджень амбулаторним і стаціонарним хворим з метою

ранньої діагностики захворювань і контролю за ефективністю лікування;

– проведення лабораторних досліджень військовослужбовцям у ході поглиблених і контрольних медичних обстежень, а також особам, які знаходяться під диспансерним динамічним наглядом.

Роботою лабораторії медичного пункту безпосередньо керує начальник медичного пункту. Аналізи виконує лаборант із числа фельдшерів (санітарних інструкторів), який пройшов відповідну підготовку в лабораторії військового госпіталю.

В лабораторії медичного пункту повинні проводитися наступні дослідження:

– клінічний аналіз крові (ШОЕ, гемоглобін, еритроцити, лейкоцити);

– визначення глюкози і сечовини (експрес-методами), часу згортання крові і тривалості кровотечі;

– загальний аналіз сечі (загальні властивості, білок, цукор, кров);

– визначення в сечі ацетонових тіл, жовчних пігментів (у тому числі експрес-методами);

– дослідження шлункового вмісту (за допомогою набору “Ацидотест” і фракційне дослідження тонким зондом);

– дослідження калу (загальні властивості, знаходження прихованої крові і яєць гельмінтів);

– дослідження шкірних лусочок і нігтів на гриби.

В медичному пункті повинно забезпечуватися цілодобове виконання термінових лабораторних аналізів, необхідних для надання невідкладної медичної допомоги. Термінові лабораторні дослідження повинні виконуватися в години роботи лабораторії лаборантом, а у вечірній і нічний час – черговим лікарем або фельдшером. Лікарі частини повинні вміти особисто виконувати основні лабораторні дослідження і давати клінічну оцінку їх результатів.

Робота лабораторії медичного пункту організується згідно з вимогами Методичного посібника з лабораторної діагностики у військовій ланці медичної служби.

Організація функціональної діагностики в медичному пункті. Функціональна діагностика

в медичному пункті включає:

– виконання амбулаторних досліджень амбулаторним і стаціонарним хворим з метою діагностики захворювань, а також контролю за ефективністю лікування;

– проведення встановленого переліку функціональних досліджень військовослужбовцям у ході поглиблених і контрольних медичних обстежень, а також особам, які знаходяться під диспансерним динамічним наглядом.

У кабінеті функціональної діагностики медичного пункту виконуються: електрокардіографія в спокої, а також із застосуванням функціональних проб (з фізичним навантаженням, з гіпервентиляцією, психоемоційна проба, проби з калієм, атропіном, анаприліном); пневмотахометрія, у тому числі з застосуванням фармакологічних проб.

Проведення функціональних проб на різних етапах професійної діяльності дозволяє мати уявлення про фізіологічні резерви організму та їх зміни в процесі військової служби. Для оцінки стану кисневого забезпечення організму проводяться проби із затримкою дихання у 3-х варіантах: проста затримка дихання, затримка дихання на висоті вдиху (проба Штанге) та видиху (проба Генча). Визначення легеневого об'єму спірометричним методом після дозованого фізичного навантаження дозволяє оцінити стан легеневого кровообігу. Ступінь тренуваності дихальної мускулатури визначається проведенням динамічної спірометрії. Функціональний стан серцевого м'язу визначається проведенням проб із напруженням (або проби Вальсальви) та присіданнями, проби Флака, проби Руфье. Для оцінки витривалості застосовується проба Летунова, а для оцінки функції рефлекторних механізмів регуляції гемодинаміки – ортостатична проба.

За організацію проведення досліджень відповідальність несе начальник медичного пункту частини.

Для технічного виконання функціональних досліджень у кабінеті функціональної діагностики призначається один з фельдшерів

(медсестер), який пройшов спеціальну підготовку по функціональній діагностиці та мають відповідну кваліфікацію.

Лікарі частини повинні вміти особисто виконувати зазначений перелік функціональних досліджень і давати клінічну оцінку їх результатів. У випадку отримання сумнівних даних звертатись за консультативною допомогою до відділення (кабінету) функціональної діагностики госпіталю.

Всі особи, що працюють із діагностичною апаратурою, повинні оволодіти правилам безпеки проведення досліджень, а також правилами поведіння в аварійних ситуаціях і у випадках виникнення пожежі, прийомами надання першої медичної допомоги потерпілим при ураженні електричним током і в інших нещасних випадках.

У кабінеті функціональної діагностики відповідно до конкретних умов повинна бути розроблена інструкція з безпеки робіт, що регламентує загальний порядок роботи, вимоги до електричної і пожежної безпеки, утриманню приміщення.

Технічний контроль за діагностичною апаратурою повинний здійснюватися штатними спеціалістами інженерно-технічної служби військово-медичного закладу (госпіталю), в зоні відповідальності якого знаходиться медичний пункт.

Робота кабінету функціональної діагностики медичного пункту організується і проводиться згідно з вимогами Методичного посібника з функціональної діагностики на медичному пункті частини.

Організація фізіотерапії в медичному пункті. Фізіотерапія є важливим складовим елементом комплексного лікування амбулаторних і стаціонарних хворих в умовах частини.

В фізіотерапевтичному кабінеті повинні проводитися наступні процедури: гальванізація і електрофорез, діадінамотерапія, дарсонвалізація, вплив електричним і магнітним полем ультрависокої частоти (УВЧ-терапія), світлотеплове опромінення, опромінення ультрафіолетовими променями, парафінолікування, лікувальні інгаляції.

В фізіотерапевтичний кабінет хворі направляються лікарями з процедурною картою, в якій вказуються найменування, дозування і кількість призначених процедур.

До роботи у фізіотерапевтичному кабінеті допускаються особи, які мають спеціальну підготовку за фахом і пройшли інструктаж з техніки безпеки. Інструктаж проводиться при призначенні на роботу, а потім щокварталу і реєструється в спеціальному журналі.

Технічне обслуговування і ремонт медичної апаратури проводиться інженерно-технічним персоналом медичної служби (інженерами і техніками ремонтних майстерень госпіталів, медичних складів) або іншими фахівцями на договірних засадах.

Допускається проводити технічне обслуговування фізіотерапевтичної апаратури підготовленим персоналом, який працює на даному устаткуванні.

Про проведений ремонт і технічне обслуговування робиться запис в експлуатаційному паспорті з висновком про готовність до подальшого застосування апарату.

Облік погодинної роботи апаратів ведеться щомісяця з відміткою в експлуатаційному паспорті.

Робота фізіотерапевтичного кабінету медичного пункту організується і проводиться згідно з вимогами Методичного посібника з фізіотерапії на медичному пункті частини.

Порядок направлення хворих на обстеження і лікування за межі частини. На стаціонарне обстеження і лікування за межі частини військовослужбовці направляються за медичними показаннями лікарем частини, а у випадках, що потребують надання невідкладної медичної допомоги – також черговим фельдшером (санінструктором) по медичному пункту з одночасною доповіддю начальнику медичної служби і черговому по частині.

У Військово-медичний клінічний центр (ВМКЦ) хворі направляються за висновком відповідних медичних фахівців і за узгодженням з командуванням ВМКЦ, а з військових частин зони відповідальності гарнізонного госпіталю – безпосередньо лікарем частини.



У випадках, коли військова частина знаходиться в зоні відповідальності ВМКЦ (тобто в даному регіоні відсутні госпіталі нижчих рівнів), направлення на стаціонарне лікування в зазначені центри здійснюється безпосередньо лікарем частини.

У цивільні лікувальні заклади хворі військовослужбовці направляються в тих випадках, коли необхідне надання невідкладної або спеціалізованої медичної допомоги, яка не може бути надана у військових лікувальних закладах. Усі питання надання медичної допомоги військовослужбовцям у цивільних лікувальних закладах повинні бути заздалегідь погоджені зі старшим медичним начальником та головним спеціалістом відповідно до профілю захворювання.

Начальник медичної служби військової частини повинен знати у які лікувальні заклади він може направляти хворих військовослужбовців з тими або іншими захворюваннями. Відповідальність за правильність і своєчасність направлення хворих військовослужбовців на обстеження і лікування в лікувальні заклади несе начальник медичної служби військової частини.

Хворих, які потребують невідкладної медичної допомоги направляють у лікувальний заклад негайно в супроводі медичної сестри (фельдшера, санітарного інструктора), а при необхідності – лікаря. Особа, яка супроводжує тяжкохворого забезпечується необхідними засобами для надання медичної допомоги в дорозі.

Для забезпечення своєчасної госпіталізації хворих, які потребують невідкладної кваліфікованої медичної допомоги, у частині повинен бути в постійній готовності до виїзду автомобіль із заздалегідь оформленим шляховим листом. При відсутності санітарного автомобіля розпорядженням командира частини передбачається використання для цієї мети обладнаного чергового автомобіля.

У термінових і невідкладних випадках для доставки військовослужбовця в найближчий лікувальний заклад можливо, за узгодженням з місцевими органами охорони здоров'я,

передбачати використання транспорту швидкої і невідкладної допомоги, а також санітарної авіації.

Хворі військовослужбовці, які направляються на стаціонарне обстеження і лікування у військові лікувальні заклади, повинні бути обмундировані відповідно до пори року, мати необхідні особисті речі і документи:

– військовослужбовці строкової служби, курсанти – направлення командира частини (корабля), військовий квиток, медичну книжку із заключенням лікаря, проїзні документи до місця розташування лікувального закладу і назад, продовольчий атестат, а при направленні на лікування за межі гарнізону, крім того, атестати на речове та грошове утримання;

– військовослужбовці за контрактом, прапорщики, мічмани, офіцери, генерали і адмірالی – направлення командира частини (корабля), посвідчення особи, медичну книжку із заключенням лікаря, проїзні документи до місця розташування лікувального закладу і назад.

При терміновому направленні хворого до лікувального закладу з ним пересилають лише медичну книжку де вказані діагноз і надана медична допомога; інші документи доставляються додатково в триденний термін.

Військовослужбовець, який захворів під час відпустки, відрядження чи на шляху пересування, направляється в лікувальний заклад військовим комендантом (начальником санітарно-контрольного пункту станції, пристані, аеропорту чи військовим комісаром).

Після прибуття в лікувальний заклад хворий повинен пред'явити посвідчення про відрядження або відпускний квиток; військовослужбовці за контрактом, прапорщики, мічмани, офіцери, генерали і адмірالی, крім того, – посвідчення особи, а військовослужбовці строкової служби – військовий квиток.

Хворі, лікування яких не вимагає терміновості, направляються в лікувальний заклад в години, що встановлені начальником закладу. Хворі з інших гарнізонів прибувають у лікувальні заклади в будь-який час доби.

Госпіталізація військовослужбовців із психічними розладами відбувається лише за заключенням лікаря-психіатра. При невідкладній госпіталізації в психіатричне відділення військового госпіталю хворі приймаються тільки після огляду лікарем-психіатром.

Хворих із психічними розладами направляють в госпіталь у супроводі спеціально проінструктованого медичного працівника. Одночасно подаються (через супроводжуючого медичного працівника) службова і медична характеристики, а на осіб, що страждають епілепсією і нічним нетриманням сечі, крім того, акти (за підписом начальника медичної служби частини і командира підрозділу) з описанням проявів хвороби, що спостерігалися, а при можливості – довідка цивільного лікувального закладу, в якому хворий лікувався до призову. У разі потреби (збудженість, агресивність, неясна свідомість) виділяються додаткові супроводжуючі і забезпечується евакуація хворих

автотранспортом. На шляху пересування з частини в госпіталь хворі з психічними розладами потребують постійного нагляду.

При направленні на стаціонарне лікування в госпіталь військовослужбовця, що отримав травму, у триденний термін в госпіталь подається довідка про обставини і причини травми, що підписується командиром і завіряється печаткою частини.

**Заклучення.** Виходячи з вищевикладеного, необхідно зробити висновок, що організація ЛПЗ у ЗС України є важливим розділом медичної служби, успіх якої в значній мірі залежить від чітко спланованої і скоординованої роботи всіх її ланок. Військовий лікар загальної практики-сімейної медицини (лікар-спеціаліст) не зможе в повному обсязі виконувати свої функціональні обов'язки, якщо він не засвоїть організаційних засад і не володітиме практичними навичками проведення лікувально-профілактичної роботи у військовій частині.

### **Література**

1. Військові Статути Збройних Сил України. – К.: Варта, 2004. – 535 с.
2. Наказ Міністра оборони України від 14.09.2006 р. №531 – Про введення в дію Інструкції з організації та надання невідкладної медичної допомоги у ЗС України. – 49с.
3. Наказ Міністра оборони України від 6.11.2006 р. №645 – Про введення в дію Керівництва з диспансеризації військовослужбовців ЗС України. – 52с.
4. Наказ Міністра оборони України від 10.05.2007 р. № 235. – Про затвердження Положення про організацію та здійснення медичного забезпечення Збройних Сил України за територіальним принципом. – 4с.
5. Наказ Міністра оборони України від 30.12.2009 р. №685. – Про затвердження Настанови

з фізичної підготовки у Збройних Силах України – 233 с.

6. Наказ Міністра оборони України від 25.04.94 р. №112. – Про стан організації харчування особового складу Збройних Сил України та контроль за ним посадових осіб, щодо покращення утримання військових їдалень та наведення належного порядку в організації харчування особового складу Збройних Сил України. – 28с.

7. Наказ директора Департаменту охорони здоров'я МО України від 12.12.2006 р. №113 – Про затвердження Методики диспансерного динамічного нагляду при основних захворюваннях та аналізу диспансеризації військовослужбовців ЗС України. – 148с.

8. Методичний посібник з основних питань організації повсякденної діяльності військ (сил). – К.: МО України. – 2003. – 248с.