

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РАБОТЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПОДГОТОВКИ ЮНОШЕЙ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ

В статье представлены результаты медицинского освидетельствования юношей до- и призывного возраста, проживающих в Оренбургской области. Периодом наблюдения явились 2005–2009 годы. Применены статистический и аналитический методы. Отмечено, что в Оренбургской области в течение последнего пятилетия показатель годности к военной службе имел тенденцию к улучшению, так в 2009 году при первоначальной постановке на воинский учет он достиг значения 66,09%, а при призыве на военную службу – 67,66%.

Ключевые слова: здоровье, юноши, военная служба, Оренбургская область.

В последние годы в теории и практике медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе произошли существенные изменения, выявившие достаточно много проблемных вопросов. Сохранение и укрепление здоровья детского и подросткового населения России в последние годы приобретает особую социальную значимость. Ведь подрастающее поколение является важнейшим демографическим, экономическим, интеллектуальным, культурным и оборонным потенциалом страны [2].

В настоящее время кадровые и материально-технические ресурсы педиатрической службы не позволяют существенно улучшить эффективность проведения лечебно-оздоровительных мероприятий среди детей и подростков. В результате ранней хронизации патологических процессов показатель общей заболеваемости среди юношей, поставленных на воинский учет, в 2009 году по сравнению с 2005 годом увеличился на 6,5%.

Недостаточное качество профилактических медицинских осмотров юношей 15–16-летнего возраста способствует тому, что практически у каждого третьего юноши при первоначальной постановке на воинский учет впервые выявляется 2–3 заболевания [2].

По мнению врачей-специалистов областной призывной комиссии, недостаточное качество медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе в настоящее время обусловлено тем, что:

– врачи-педиатры не достаточно знают требования руководящих документов по медицинскому обеспечению подготовки юношей к военной службе;

– материально-техническая база детских лечебно-профилактических учреждений и ук-

плектованность их медицинскими кадрами в сельских районах недостаточная;

– отсутствует преемственность и эффективность межведомственного взаимодействия в работе ЛПУ, что способствует неполной оценке состояния здоровья юношей допризывного и призывного возраста. В результате ежегодно с областного сборного пункта более 750 призывников направляются на дополнительное медицинское обследование и более 40 – на оперативное лечение;

– недооценка врачами призывных комиссий муниципальных образований факторов риска развития декомпенсации заболеваний с позиции военно-профессиональной деятельности;

– привлечение к работе в комиссии по медицинскому освидетельствованию граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу недостаточно опытных врачей-специалистов, как по специальности, так и по знанию руководящих документов по военно-врачебной экспертизе.

Немногочисленные публикации, посвященные изучению здоровья юношей призывного возраста, свидетельствуют о необходимости выполнения мониторинга этих показателей (В.Н. Ядчук, 2004; Р.А. Зиангиров, 2004; Е.Л. Козлова, 2008).

В целях своевременного и качественного оздоровления юношей был издан совместный приказ МО РФ и МЗ РФ от 23.05.2001 года №240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе».

Его реализация осуществляется органами и учреждениями здравоохранения во взаимодействии с органами военного управления (военными комиссариатами) в несколько этапов.

На первом этапе (до первоначальной постановки на воинский учет) плановые профилактические медицинские осмотры юношей в год достижения ими 15–16-летнего возраста проводятся амбулаторно-поликлиническими учреждениями здравоохранения города (района) во взаимодействии с военным комиссариатом, руководителями образовательных учреждений по месту обучения юношей [1].

Плановые профилактические медицинские осмотры юношей включают в себя три этапа:

- первый этап – доврачебное обследование юношей по скрининг-тестам, лабораторное и физиометрическое обследование;
- второй этап – педиатрический. Его проведение осуществляется врачом-педиатром поликлиники по месту жительства юноши или врачом образовательного учреждения;
- третий этап – специализированный. Юноши осматриваются врачами-специалистами с анализом проведенных ранее скрининг-тестов, физиометрического, лабораторного и инструментального обследования. В осмотре юношей принимают участие врачи-специалисты: педиатр, эндокринолог, хирург, ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, невролог, уролог, стоматолог, психолог.

По результатам профилактического осмотра врачом-педиатром дается комплексная оценка состояния здоровья юношей, оценивается уровень полового и физического развития, физическая подготовленность, нервно-психическое здоровье; определяется группа здоровья, медицинская группа для занятия физической культурой, биологический возраст и его соответствие паспортному возрасту; устанавливается заключительный диагноз, составляются рекомендации по оздоровлению, лечению, ре-

жиму и питанию юношей, по их поступлению в различные образовательные учреждения и анализируются данные об их подготовке к военной службе [3].

Показатели состояния здоровья юношей находятся в прямой зависимости от качества и эффективности профилактических осмотров, лечебно-оздоровительных мероприятий.

В таблице №1 мы проанализировали проведенные профилактические осмотры юношей 15–16-летнего возраста на территории Оренбургской области в 2005–2009 гг.

Отмечено, что среди юношей 15–16-летнего возраста от 25,1 до 30,13% состояло в 3-й группе здоровья. В результате проведенных им лечебно-оздоровительных мероприятий из 3-й во 2-ю группу здоровья было переведено от 14,68 до 19,5% юношей.

Второй этап включает организацию и проведение обследования (лечения), медицинского освидетельствования юношей при первоначальной постановке на воинский учет (ППВУ) в год достижения ими 17 лет и лечебно-оздоровительных мероприятий среди нуждающихся в период от постановки на учет до призыва на военную службу (до 18 лет).

Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе» 1998 г. №53-ФЗ определено вынесение следующих видов заключений о категории годности к военной службе по состоянию здоровья:

«А» – годен к военной службе. Этой категории соответствует граждане, у которых заболевания отсутствуют или имеются отдельные хронические заболевания или физические недостатки при отсутствии их обострений в течение нескольких лет, без нарушений или с незначительным нарушением функций органов и систем.

Таблица 1. Охват юношей 15–16-летнего возраста профилактическими осмотрами и лечебно-оздоровительными мероприятиями в Оренбургской области (2005–2009 гг.) (%)

№	Наименование	Юноши 15-16 летнего возраста в %				
		2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
1	Охват профилактическими осмотрами	97,16	96,99	96,61	93,7	95,25
2	Состоит под диспансерным наблюдением	61,48	63,07	63,39	67,77	64,27
3	Всего юношей нуждалось в лечении	29,32	35,94	33,16	36,74	40,36
4	Всего юношей нуждалось в оздоровлении	48,3	58,98	56,2	58,94	62,65
5	Проведено лечение, из числа нуждающихся	78,5	77,35	74,34	88,04	79,06
6	Проведено оздоровление, из числа нуждающихся	80,62	79,57	76,34	82,46	77,61

«Б» – годен к военной службе с незначительными ограничениями. Этой категории соответствует граждане, у которых имеются хронические заболевания или физические недостатки с редкими (не более одного раза в год) обострениями или незначительными нарушениями функций органов и систем, не ограничивающие способность исполнять обязанности военной службы.

«В» – ограниченно годен к военной службе. Этой категории соответствует граждане, имеющие устойчивое состояние нарушения жизнедеятельности вследствие болезни или увечья, ограничивающих способность исполнять обязанности военной службы без ущерба для здоровья.

«Г» – временно не годен к военной службе. Этой категории соответствуют граждане, которые утратили способность исполнять обязанности военной службы в течение ограниченно-го промежутка времени вследствие заболевания или увечья с нарушением функций органов и систем обратимого характера. При призыве на военную службу выносится заключение о временной негодности гражданина к военной службе на срок от 6 до 12 месяцев.

«Д» – не годен к военной службе. Этой категории годности к военной службе соответствуют граждане, у которых нарушения жизнедеятельности вследствие болезни или увечья привели к утрате способности исполнять обязанности военной службы [4].

При медицинском освидетельствовании граждан для определения их категории годности к военной службе по состоянию здоровья предварительно проводится обследование, включающее клинические, лабораторные и инструментальные данные. Во время медицинского освидетельствования тщательно изучается анамнез, как со слов гражданина, так и по данным медицинских документов (медицинская карта амбулаторного больного – форма 025/у, медицинская карта стационарного больного – форма 003/у, выписка из нее, справка и др.). Кроме того, очно проводится обследование граждан врачами-специалистами, которые на момент освидетельствования устанавливают диагноз заболевания или его отсутствие, а также степень выраженности функциональных нарушений [1].

В таблице 1 представлены объемы и результаты ВВЭ юношей при ППВУ за пятилетний период.

Установлено, что за последние пять лет в Оренбургской области при ППВУ всего прошли медицинское освидетельствование 65 803 юноши. При этом ежегодно численность юношей, подлежащих ППВУ, снижалась, что связано с происходящими в регионе медико-демографическими процессами, и подобная тенденция будет сохраняться ближайшие 15 и более лет.

Результаты медицинского освидетельствования юношей при первоначальной постановке на воинский учет показали, что ежегодно в области признаются годными к военной службе по состоянию здоровья от 64,87% (в 2005 г.) до 66,09% (в 2009 г.).

Таким образом, многолетний региональный показатель годности к военной службе при ППВУ в среднем составил 65,33%, стабилизировался и имеет отчетливую тенденцию к росту показателей годности к военной службе по состоянию здоровья.

В структуре заболеваний, по которым юноши Оренбургской области при ППВУ получили отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, лидирующие позиции занимали три класса болезней, на которые приходилось более 60% всех заболеваний, они и определяют показатели годности юношей к военной службе, на них в первую очередь должно быть обращено внимание при проведении лечебно-оздоровительных мероприятий.

Первое место принадлежало классу «Эндокринные болезни, расстройства питания и нарушения обмена», ежегодно его доля колебалась от 23,0% (в 2009 г.) до 26,5% (в 2005 г.)

На второй позиции был класс «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани», доля которого составляла от 19,40% (в 2008 г.) до 21,68% (в 2007 г.).

Третье место занимал класс «Психические расстройства», доля которого ежегодно возрастала от 10,82% (в 2005 г.) до 19,95% (в 2009 г.).

Далее следовали такие классы, как «Болезни нервной системы», «Болезни органов зрения» и «Болезни органов пищеварения», доля которых вместе не превышала: в 2005 г. – 19,12%, в 2006 г. – 19,10%, в 2007 г. – 18,90%, в 2008 г. – 19,60% и в 2009 г. – 19,74%.

В таблице 3 представлен удельный вес заболеваний, выявленных у юношей при ППВУ (2005–2009 гг.) по 20 классам болезней.

На качество медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе отрица-

тельное влияние оказывают противоречия в действующем законодательстве, что создает трудности при проведении своевременного и углубленного обследования граждан для решения вопроса об их годности к военной службе. Основную проблему составляет качество диагностики так называемых пограничных состояний, в т.ч. психической патологии (пограничная умственная отсталость, социально-педагогическая запущенность, последствия черепно-мозговых травм с эмоционально-волевой неустойчивостью и др.) и последствий употребления наркотических и психотропных веществ. Кроме того, обследования для подтверждения ВИЧ-инфекции и хронического вирусного гепатита должны проводиться только с согласия граждан, что при отсутствии этих лабораторных тестов может в дальнейшем служить причиной возврата призывников из ВС РФ по состоянию здоровья [3].

Третий этап включает организацию и проведение обследования (лечения), медицинского освидетельствования граждан при призыве на военную службу и лечебно-оздоровительные

Таблица 2. Результаты медицинского освидетельствования юношей при первоначальной постановке на воинский учет (2005–2009 гг.)

Годы	Всего освидетельствовано (абс.)	Годность к военной службе (%)
2005	18631	64,87
2006	17428	64,90
2007	16407	65,30
2008	14619	65,50
2009	13337	66,09

мероприятия среди получивших отсрочку от призыва на военную службу по состоянию здоровья.

Согласно требованиям действующего законодательства РФ призыву на военную службу подлежат граждане мужского пола в возрасте от 18 до 27 лет, состоящие на воинском учете, не пребывающие в запасе и не имеющие права на отсрочку от призыва на военную службу и годные по состоянию здоровья (категория годности «А» – годен к военной службе и категория годности «Б» – годен к военной службе с незна-

Таблица 3. Удельный вес заболеваний, выявленных у юношей при ППВУ (2005–2009 гг.)

№	Класс болезней	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
1	Инфекционные и паразитарные болезни	0,06	0,13	0,71	-	-
2	Туберкулез	0,09	0,06	0,16	0,06	
3	Венерические	-	0,01	2,05	0,46	0,29
4	Микозы	0,01	0,08	1,59		
5	Новообразования	0,02	0,21	0,4		
6	Болезни крови кроветворных органов	0,34	0,18	0,38	0,16	0,11
7	Эндокринные, расстройства питания и нарушения обмена веществ	26,5	25,27	21,5	23,49	23,0
8	Психические расстройства	10,82	11,78	17,11	18,79	19,95
9	Нервной системы	6,78	7,26	7,24	10,37	10,92
10	Органов зрения	6,26	6,57	6,59	5,48	5,59
11	Уха и сосцевидного отростка	1,49	1,93	1,95	2,08	2,28
12	Системы кровообращения	9,53	7,8	8,1	3,51	1,66
13	Системы дыхания	4,27	3,6	3,5	3,77	3,8
14	Органов пищеварения	6,08	5,3	5,1	3,79	3,23
15	Кожи и подкожной системы	1,25	1,82	1,8	2,12	2,1
16	Костно-мышечной системы и соединительной ткани	20,36	21,66	21,68	19,4	21,41
17	Мочеполовой системы	1,18	1,32	1,3	0,61	0,6
18	Врожденные пороки развития	1,52	1,23	1,25	2,44	2,38
19	Последствия травм, отравлений и воздействий внешних факторов	1,89	1,98	1,96	2,2	1,86
20	Недостаточное физическое развитие, недержание мочи, нарушения речи	1,44	1,81	1,79	1,27	0,82

чительными ограничениями) к прохождению военной службы [2].

Анализ результатов медицинского освидетельствования граждан при призыве на военную службу показал, что с 2005 по 2009 год в Оренбургской области численность призывников постепенно снижалась, их стало меньше на 18,4%, что видно из таблицы 4.

За последние пять лет в изучаемом регионе отмечено постепенное увеличение показателя годности при призыве на военную службу – от минимального (66,32%) в 2005 году до максимального (67,66%) в 2009 году. Таким образом, этот показатель в среднем за годы пятилетнего наблюдения составил 66,97%.

С целью контроля обоснованности принятых решений об отсрочке или освобождении от призыва на военную службу по состоянию здоровья проводятся контрольные медицинские освидетельствования таких граждан.

Результаты контрольного медицинского освидетельствования граждан, получивших по решению призывных комиссий муниципальных образований отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, представлены в таблице 5.

Ежегодно в Оренбургской области после проведения контрольного медицинского освидетельствования юношей, которые по решению призывных комиссий муниципальных образований получили отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, признаются годными от 2,20 до 4,14% в разные годы. Это доказывает важность проведения таких контрольных освидетельствований, а также диктует необходимость повышения их качества.

Таблица 4. Результаты медицинского освидетельствования граждан при призыве на военную службу (2005–2009 гг.)

Годы	Всего освидетельствовано (абс.)	Годность к военной службе (%)
2005	38743	66,32
2006	37851	66,60
2007	38072	66,90
2008	34798	67,40
2009	31614	67,66

Таблица 5. Результаты контрольного медицинского освидетельствования граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья (2005–2009 гг.)

Годы	Всего освидетельствован (абс.)	Признано годными к военной службе (абс.)	Признано годными к военной службе (%)
2005	13357	554	4,14
2006	12945	336	2,59
2007	12986	403	3,10
2008	11585	255	2,20
2009	10619	403	3,79

Таким образом, юноши в период подготовки к военной службе нуждаются в своевременном проведении медицинских осмотров, в диспансерном наблюдении, а также проведении комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на улучшение показателей их здоровья. Организация медицинского обеспечения юношей требует тесного сотрудничества учреждений здравоохранения с военными комиссариатами.

30.08.2010 г.

Список литературы:

1. Постановление Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. №123 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе». – М., 12-я центральная типография МО РФ, 2003. – 179 с.
2. Основы военно-врачебной экспертизы / Пособие для врачей. – М., 12-я центральная типография МО РФ, 2001. – 48 с.
3. Федеральный закон РФ от 30.06.2003 г. №86-ФЗ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан». – М., ИНФРА, 2004. – 46 с.
4. Федеральный закон РФ от 28.03.1998 г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе». – Новосибирск, Сибирское университетское издательство, 2007. – 72 с.

Сведения об авторе:

Кузьмин Сергей Александрович, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Оренбургской государственной медицинской академии Росздрава, кандидат медицинских наук 460000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6., (3532)780832, e-mail: np_oz_zo@mail.ru

Kuzmin S.A.

THE ANALYSIS OF THE RESULTS OF THE WORK OF THE THERAPEUTIC AND PROPHYLACTIC ESTABLISHMENTS OF ORENBURG REGION ON THE MEDICAL SUPPORT OF TRAINING YOUTHS FOR THE MILITARY SERVICE

The author represented the results of physical examination by the youth of the sub- and of the call-up age, that live in Orenburg region. Period of observations appeared 2005 - 2009. Statistical and analytical methods are used. It is noted, that in Orenburg region during the last five-year period the index of fitness for the military service had a tendency toward the improvement, so in 2009 during the initial setting to the military calculation it reached values of 66,09%, and with the call to the military service - 67,66%.

Key words: health, youth, military service, Orenburg region.