

На правах рукописи

**КУЗЬМИН
СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ**

**КОНЦЕПЦИЯ МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ
МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДГОТОВКИ
ГРАЖДАН К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ
(НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ)**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук**

Москва – 2011

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья и здравоохранения факультета последипломной подготовки специалистов ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Научный консультант: доктор медицинских наук, профессор
Перепелкина Наталья Юрьевна

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Леонов Сергей Алексеевич
доктор медицинских наук, профессор
Чичерин Леонид Петрович
доктор медицинских наук
Гончарова Ольга Викторовна

Ведущая организация: ФГОУ ИП ДПО «Государственный институт усовершенствования врачей Министерства обороны Российской Федерации»

Защита состоится 25 марта 2011 г. в 11.00 час. на заседании диссертационного совета Д 208.110.01 в ФГУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (127254, Москва, ул. Добролюбова, д. 11)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (127254, Москва, ул. Добролюбова, д. 11)

Автореферат разослан «___» _____ 2011 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук

К.Г. Пучков

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

В Российской Федерации в течение последних десятилетий отмечается кризис общественного здоровья, который имеет глубокие социально-экономические корни (В.И. Стародубов, 2008; О.П. Щепин, 2008; Е.П. Какорина, 2009). Сложившаяся в стране демографическая ситуация составляет одну из острейших проблем общества (В.И. Вялков, 2008; Е.А. Тишук, 2008; В.О. Щепин, 2009).

В целом современную медико-демографическую ситуацию в России можно охарактеризовать следующим образом: депопуляция, сокращение и стагнация показателя ожидаемой продолжительности предстоящей жизни, высокие уровни смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте, низкие уровни рождаемости, отрицательный естественный прирост населения, изменение половозрастной структуры населения в виде снижения доли детей и увеличения доли старого населения (О.П. Щепин, 2009). Кроме того, повсеместно регистрируется ухудшение таких показателей здоровья россиян, как заболеваемость и инвалидность. В полной мере это относится к детскому и подростковому населению страны.

Сохранение и укрепление здоровья детей и подростков сегодня приобретает особую социально-экономическую значимость (Л.П. Чичерин, 2008; Т.М. Максимова, 2008; О.В. Шарапова, 2009). Ведь популяцию детей и подростков следует рассматривать с позиции важнейшего демографического, экономического, научно-технического, интеллектуального, культурного и оборонного потенциала России.

Стратегия ВОЗ «Здоровье детей и подростков» (2005 г.) рассматривает обязательства по охране здоровья детей и подростков как инвестиции в главный ресурс общественного развития.

По мнению академика РАМН А.А. Баранова (2010 г.), «здоровье детского населения – основа общественного благополучия нации, ее экономического и социального процветания».

По официальным данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ в 2009 году состояние здоровья россиян характеризовалось низким уровнем рождаемости (12,4 на 1000), высоким уровнем смертности (14,2 на 1000), отрицательным естественным приростом населения (- 1,8 на 1000),

несмотря на то, что с 2006 года, когда в стране начата реализация Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, эти показатели несколько улучшились.

Неблагоприятные медико-демографические изменения отмечены во многих субъектах России (Р.А. Хальфин с соавт., 2005; В.А. Медик, 2005; Ю.В. Михайлова, 2008). В Оренбургской области также сложилась негативная ситуация состояния здоровья населения. Так, в 2009 году показатель смертности составил 13,8‰, уровень рождаемости не превысил 13,3‰. Таким образом, в регионе сохраняется отрицательный естественный прирост населения на уровне – 0,5‰. При этом ежегодно регистрируется снижение численности юношей до- и призывного возраста.

В последние годы в стране установилась тенденция к росту показателей заболеваемости подросткового населения, в том числе социально значимыми болезнями (В.Ю. Альбицкий, 2006; И.С. Цыбульская, 2007; О.В. Шарапова, 2009).

Поэтому особую значимость приобретают вопросы изучения региональных медико-демографических показателей, а также уровней заболеваемости и инвалидности подростков, которые должны лежать в основе планирования приоритетных для данного региона мероприятий, направленных на улучшение состояния их здоровья (В.З. Кучеренко с соавт., 2010). В то же время в регионах недостаточно проводится исследований, посвященных углубленному исследованию медико-социальных аспектов состояния здоровья лиц до- и призывного возраста.

Немногочисленные публикации, в которых рассматриваются проблемы здоровья призывников, свидетельствуют о важности выполнения мониторинга этих показателей и научного обоснования совершенствования системы медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе (В.В. Куликов, 1994; В.Н. Ядчук, 2004; Р.А. Зиангиров, 2004; А.Г. Ильин, 2005; Е.Л. Козлова, 2008; Б.Г. Шигапов, 2008; Е.В. Ануфриева, 2009).

Необходимость исследований состояния здоровья призывников продиктована еще и тем, что за последние 10 лет в стране показатели годности граждан к военной службе снизились на 20% (С.А. Ананьин, 2007). Практически каждый третий призывник освобождается или получает отсрочку от призыва по состоянию здоровья. В связи с происходящим в России снижением численности призывного ресурса на фоне ухудшения состояния их

здоровья возникают проблемы формирования полноценного и боеспособного контингента военнослужащих Вооруженных Сил РФ.

В «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» (от 22 июля 1993 г. № 5487-1 с изм. и доп.) отмечено, что «военно-врачебная экспертиза определяет годность по состоянию здоровья к военной службе граждан, подлежащих призыву на военную службу, поступающих на военную службу по контракту и т.д.». В связи с тем, что в стране призыв на военную службу сокращен до одного года, а Вооруженные Силы РФ должны быть обеспечены здоровым контингентом призывников, возрастают требования к качеству проведения их медицинского освидетельствования. Однако исследований по научному поиску приоритетных направлений совершенствования организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе выполняется не достаточно.

Все выше изложенное обосновывает своевременность и актуальность настоящего исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – на основе системного подхода к оценке состояния здоровья лиц до- и призывного возраста и организации им медицинской помощи научно обосновать концепцию модернизации системы медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе на примере отдельного субъекта Российской Федерации - Оренбургской области.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Провести анализ состояния здоровья лиц до- и призывного возраста в Оренбургской области за десятилетний период.
2. Дать медико-социальную характеристику гражданам до- и призывного возраста, проживающим в Оренбургской области.
3. Провести оценку существующей организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе в изучаемом регионе.
4. Составить социальный «портрет» врачей, работающих в призывных комиссиях муниципальных образований Оренбургской области.
5. Определить удовлетворенность призывников и врачей организацией медицинского обеспечения подготовки к военной службе граждан, проживающих на территории Оренбургской области.

6. На основе полученных данных научно разработать концептуальные подходы к модернизации региональной системы медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ заключается в том, что впервые на территории Оренбургской области:

- проведено комплексное медико-социальное исследование состояния здоровья лиц до- и призывного возраста и организации медицинского обеспечения их подготовки к военной службе в Вооруженных Силах РФ;

- получены новые сведения о динамике (за десятилетний период) показателей здоровья, медико-социальном «портрете» лиц до- и призывного возраста, а также изучено их мнение об удовлетворенности организацией медицинской помощи в изучаемом регионе;

- осуществлен углубленный анализ деятельности, состояния кадровых ресурсов призывных комиссий муниципальных образований Оренбургской области, составлен социальный «портрет» врачей, и проанализировано их мнение о существующих проблемах организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе;

- обоснована целесообразность модернизации системы медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе на региональном уровне;

- усовершенствованы программы профилактики, диспансерного наблюдения, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, проводимые гражданам до- и призывного возраста в учреждениях здравоохранения изучаемого региона;

- разработаны и внедрены критерии оценки эффективности и качества организации медицинского обеспечения подготовки лиц до- и призывного возраста к военной службе;

- обоснован и внедрен стандарт медицинского освидетельствования, проводимого гражданам в призывных комиссиях муниципальных образований Оренбургской области;

- определен порядок межведомственного взаимодействия органов исполнительной и законодательной власти, учреждений здравоохранения, образования, культуры, физкультуры и спорта, военных комиссариатов, других ведомств и общественных организаций;

– на основе полученных данных разработана Концепция системы подготовки граждан Оренбургской области к военной службе на период до 2020 года.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате исследования выявлены закономерности изменения показателей здоровья лиц до- и призывного возраста, проживающих в Оренбургской области. Полученные сведения следует учитывать при планировании приоритетных направлений совершенствования медицинской помощи данному контингенту населения.

Разработанная методика социологического исследования позволила дать медико-социальную характеристику гражданам до- и призывного возраста, результаты которой должны лежать в основе принятия управленческих решений, направленных на улучшение здоровья призывного контингента в конкретном субъекте Российской Федерации.

Научно обоснованная и апробированная в Оренбургской области методика мониторинга удовлетворенности населения медицинским обеспечением подготовки граждан к военной службе может быть применена для оценки качества и эффективности медицинской помощи, оказанной призывному контингенту.

Внедрение научно обоснованных мероприятий по совершенствованию организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе, которые являются конкретными рекомендациями, будет способствовать повышению качества и эффективности работы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, а также призывных комиссий муниципальных образований Оренбургской области.

В результате исследования были определены региональные проблемы организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе, что позволило разработать Концепцию модернизации системы медицинского обеспечения подготовки лиц до- и призывного возраста к военной службе. Аналогичные концепции необходимо разрабатывать и внедрять в каждом субъекте Российской Федерации.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. В последнее десятилетие в Оренбургской области отмечены негативные изменения состояния здоровья детей и подростков в виде уменьшения абсолютной численности, низкой доли среди всего населения региона, роста показателей заболеваемости и сохранения высоких уровней инвалидности. При этом показатель годности граждан к военной службе имел положительную динамику.

2. Ведущей причиной улучшения показателя годности к военной службе явилось повышение качества профилактической работы, диспансерного наблюдения, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, проводимых призывному контингенту.

3. Результаты медико-социального мониторинга, осуществляемого среди лиц призывного возраста, следует использовать при планировании приоритетных мероприятий, направленных на создание более благоприятного микроклимата при прохождении военной службы в Вооруженных Силах РФ, что в целом будет способствовать повышению их боеготовности.

4. Результаты изучения удовлетворенности граждан организацией работы учреждений здравоохранения и призывных комиссий по медицинскому обеспечению их подготовки к военной службе должны лежать в основе принятия управленческих решений, направленных на повышение качества и эффективности медицинского обслуживания лиц до- и призывного возраста.

5. Внедрение научно обоснованной Концепции системы подготовки граждан Оренбургской области к военной службе на период до 2020 года позволит оптимизировать организацию медицинской помощи лицам до- и призывного возраста на региональном уровне.

ВНЕДРЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалы исследования используются в учебном процессе на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (Акт внедрения от 02.07.2010 г.).

В Оренбургской области внедрена подпрограмма «Оздоровление лиц до- и призывного возраста», как часть Региональной целевой программы «Дети

Оренбуржья» (Акт внедрения от 25.06.2010 г.).

Материалы исследования вошли в Концепцию демографической политики Оренбургской области на период до 2025 года, утвержденную Постановлением правительства Оренбургской области от 15.02.2008 г. № 62-пп (Акт внедрения от 28.06.2010 г.).

Научно обоснованные предложения, разработанные в ходе выполнения настоящего исследования, легли в основу Проекта Региональной Концепции системы подготовки граждан Оренбургской области к военной службе на период до 2020 года, принятой Законодательным Собранием Оренбургской области (Акт внедрения от 16.07.2010 г.).

В военном комиссариате Оренбургской области составлены и используются электронные регистры граждан до- и призывного возраста с оценкой состояния их здоровья и указанием категории годности к военной службе (Акт внедрения от 01.07.2010 г.).

В призывных комиссиях муниципальных образований Оренбургской области проводится медико-социальный мониторинг юношей до- и призывного возраста (Акт внедрения от 04.08.2010 г.).

В учебных заведениях Оренбургской области внедрены усовершенствованные программы профилактических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, проводимые гражданам до- и призывного возраста (Акт внедрения от 30.06.2010 г.).

Работа между муниципальными, государственными учреждениями здравоохранения и призывными комиссиями Оренбургской области строится на основе соблюдения принципов преемственности и этапности при осуществлении медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе (Акт внедрения от 12.08.2010 г.).

АПРОБАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основные положения и результаты диссертации доложены на:

- II Национальной научно-практической конференции с международным участием «Теория и практика оздоровления населения России» (Ижевск, 2005);
- II Региональной научно-практической конференции Приволжского Федерального округа «Педиатрия и детская хирургия в Приволжском Федеральном округе» (Казань, 2005);

- Межрегиональных научно-практических конференциях «Современные аспекты профилактической медицины» (Оренбург, 2005, 2006);
- Международной научно-практической конференции «Роль профилактики и диспансеризации в охране общественного здоровья» (Москва, 2009);
- Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы демографической политики и состояния здоровья населения Российской Федерации» (Астрахань, 2009),
- Всероссийских научно-практических конференциях врачей ПУрВО «Актуальные вопросы военной и практической медицины» (Оренбург, 2004 - 2009);
- Международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (Москва, 2010).

Материалы диссертации доложены и обсуждены 30 ноября 2010 г. на апробационном совете ФГУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».

Публикации. По теме диссертации опубликовано 54 печатные работы, в том числе 12 статей в журналах, включенных в перечень ведущих научных рецензируемых журналов и изданий, утвержденный ВАК РФ, 3 монографии и 3 учебных пособия для врачей с грифом УМО.

Личный вклад автора. Автором самостоятельно разработана программа и план исследования. Автор лично участвовал в разработке анкет и проведении социологических исследований. Статистическая обработка собранного материала и его анализ осуществлены лично автором.

Автор принимал личное участие в апробации и внедрении на территории Оренбургской области: электронных регистров лиц до- и призывного возраста; медико-социального мониторинга граждан до- и призывного возраста; критериев оценки эффективности и качества организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе; стандарта медицинского освидетельствования в призывных комиссиях; порядка межведомственного взаимодействия.

Автор принимал непосредственное участие в научном обосновании и внедрении в Оренбургской области региональной Концепции модернизации системы медицинского обеспечения подготовки лиц до- и призывного возраста к военной службе.

СТРУКТУРА И ОБЪЕМ ДИССЕРТАЦИИ

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной организации, материалам и методам исследования, четырех глав с результатами собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и 12 приложений. Общий объем диссертации - 266 страниц. Текст диссертации иллюстрирован 48 таблицами, 27 рисунками и 9 схемами. Список литературы содержит 255 источников, из них 204 отечественных и 51 иностранных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность проблемы, определены цель и задачи исследования, изложены научная новизна и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава диссертации содержит обзор отечественной и зарубежной литературы, посвященной состоянию здоровья лиц до- и призывного возраста, а также организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе. Обзор литературы показал, что в последние годы в стране выполняется недостаточно исследовательских работ, посвященных научному обоснованию приоритетных направлений совершенствования организации медицинской помощи лицам до- и призывного возраста.

Во второй главе представлены: базы, объекты, объемы, материалы и методы исследования. Диссертационная работа выполнена на примере одного из субъектов Российской Федерации – Оренбургской области, которая входит в состав Приволжского федерального округа.

Базами для выполнения настоящего исследования были: призывные комиссии (ПК) муниципальных образований области, осуществляющие медицинское освидетельствование граждан; муниципальные (МУЗ) и

государственные (ГУЗ) учреждения здравоохранения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую и стационарную медицинскую помощь лицам до- и призывного возраста.

Объектами настоящего исследования являлись: лица в возрасте от 15 до 27 лет, проживающие на территории Оренбургской области; врачи, работающие в ПК Оренбургской области.

Материалы исследования включали: официальные статистические данные Министерств здравоохранения и социального развития Оренбургской области и Российской Федерации; статистические данные Госкомстата Оренбургской области и Российской Федерации; учетные и отчетные формы ЛПУ Оренбургской области; учетные и отчетные документы военно-врачебной комиссии военного комиссариата Оренбургской области; собственные первичные документы (специально разработанные анкеты для изучения: медико-социальной характеристики лиц до- и призывного возраста; социального «портрета» врачей, работающих в ПК Оренбургской области; мнения призывников и врачей об организации медицинской подготовки к военной службе).

Периодом исследования явилось: последнее десятилетие.

В работе использована методология системного подхода с применением статистического, социологического, математического, контент-анализа и аналитического методов.

Статистическая обработка материала осуществлялась с помощью расчета относительных величин - интенсивных, экстенсивных и соотношения. Для характеристики динамики явлений использовались следующие показатели динамического ряда: абсолютный прирост, темпы прироста, показатель роста и наглядности. Достоверность различий изучаемых величин вычислялась с помощью критерия Стьюдента (t).

В исследовании применялись такие специальные математические методы, как прогностический, кластерный и дискриминантный анализ.

В зависимости от поставленных задач в исследовании использовались: случайная, типологическая и сплошная выборки.

Настоящая работа осуществлялась последовательно – в шесть этапов.

На первом этапе исследования (2005 г.) проведено изучение и анализ литературных данных (научных статей, диссертаций, монографий, учебных пособий, руководств и др.) по проблемам состояния здоровья граждан и

организации медицинского обеспечения их подготовки к военной службе. Анализу подвергались следующие материалы: научная отечественная и зарубежная литература, а также нормативно-правовые документы (Федеральные Законы, Постановления Правительства РФ, Приказы МЗ и СР РФ и др.) по медицинскому обеспечению подготовки граждан к военной службе.

На втором этапе (2005 – 2006 гг.) определены: актуальность, цель и задачи исследования. Разработаны план и программа исследования.

На третьем этапе (2007 – 2009 гг.) осуществлен сбор первичного материала для решения каждой задачи исследования. Для этого применялся метод выкопировки сведений из официальных статистических данных, изучалась учетная и отчетная документация ПК, ВКК и ЛПУ Оренбургской области, выполнялись социологические исследования.

На четвертом этапе (2009 г.) проводилась математическая обработка собранного материала, осуществлялся анализ полученных данных. Затем были сформулированы выводы и практические рекомендации.

На пятом этапе (2009 г.), используя полученные данные, была научно обоснована система мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи лицам до- и призывного возраста, проживающим в Оренбургской области.

На шестом этапе (2009 – 2010 гг.) осуществлены апробация и внедрение в практику результатов исследования. Выполнено оформление диссертации.

Для решения первой задачи диссертации проведен динамический анализ показателей здоровья детей и подростков, а также лиц до- и призывного возраста, проживающих в Оренбургской области, за десятилетний период. Использован комплексный подход к изучению состояния здоровья детей и подростков Оренбургской области, что позволило проанализировать демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности, а именно:

- численность и состав детей и подростков;
- уровни и структуру общей и первичной заболеваемости детей и подростков (на 1000 населения в возрасте 0 – 14 и 15 – 17 лет),
- в том числе, показатели заболеваемости социально значимыми болезнями;
- распределение граждан по категории годности к военной службе;

- уровни и структуру общей и первичной заболеваемости юношей с учетом результатов медицинского освидетельствования: при профилактических медицинских осмотрах; при ППВУ; при поступлении в суворовские военные училища и кадетские корпуса, а также в высшие военные учебные заведения; при призыве на военную службу;
- уровни и структуру инвалидности детского населения.

Таблица 1.

ЭТАПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Этап	Содержание этапа	Сроки проведения
I этап	<ul style="list-style-type: none"> • Обзор литературы по состоянию здоровья лиц до- и призывного возраста и организации медицинского обеспечения их подготовки к военной службе 	2005 г.
II этап	<ul style="list-style-type: none"> • Определение актуальности проблемы • Определение цели и задач исследования • Разработка плана, программы и методики исследования 	2005 – 2006 гг.
III этап	<ul style="list-style-type: none"> • Сбор материала с помощью выкопировки данных Минздравсоцразвития Оренбургской области и РФ, Госкомстата Оренбургской области и РФ • Изучение учетной и отчетной документации ПК, ВВК и ЛПУ Оренбургской области • Проведение социологического исследования – анкетирование призывников и врачей 	2007 – 2009 гг.
IV этап	<ul style="list-style-type: none"> • Статистическая обработка и анализ собранного материала 	2009 г.
V этап	<ul style="list-style-type: none"> • Анализ полученных данных • Разработка и научное обоснование системы мероприятий по совершенствованию организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе 	2009 г.
VI этап	<ul style="list-style-type: none"> • Апробация и внедрение в практику результатов проведенного исследования • Оформление диссертации 	2009 – 2010 гг.

Схема 1.

ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ



Среди лиц призывного возраста (18 – 27 лет) проведена оценка их физического развития на основе антропометрических (рост, масса, индекс массы тела - ИМТ) и физиометрических показателей (динамометрия, скоростно-силовая выносливость мышц плечевого пояса и др.). Оценка физического развития призывников была дополнена показателями их физической подготовки (по результатам бега на 100 м., кросса на 1000 м. и подтягиваний на перекладине).

В исследовании осуществлен анализ показателей заболеваемости детского и подросткового населения Оренбургской области социально значимыми болезнями: туберкулезом; инфекциями, передающимися преимущественно половым путем; ВИЧ/СПИДом; злокачественными новообразованиями; сахарным диабетом; психическими расстройствами и расстройствами поведения; болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением.

Вид наблюдения являлся текущим (постоянным), поскольку основывался на регистрации всех случаев обращений детей и подростков в ЛПУ, результатах профилактических медицинских осмотров юношей в возрасте 15 и 16 лет, результатах медицинских освидетельствований юношей в возрасте 17 лет при ППВУ, результатах медицинских освидетельствований призывников в возрасте 18 – 27 лет при призыве на военную службу, а также результатах медицинских освидетельствований детей от 0 до 18 лет в бюро МСЭ Оренбургской области. По охвату данное наблюдение являлось сплошным, так как включало полный учет всех единиц наблюдения (Бойко А.Т., 2000).

В качестве метода сбора информации о состоянии здоровья лиц в возрасте от 15 до 27 лет, проживающих в Оренбургской области, была применена выкопировка сведений из: учетной медицинской документации (история развития ребенка – ф. № 112/у; индивидуальная карта ребенка (для школы, детского сада, детского дома) - ф. № 026/у; медицинская карта амбулаторного больного – ф. №025/у; медицинская карта стационарного больного - ф. №003/у), и отчетной медицинской документации (годовой отчет ЛПУ – ф. №30, сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебно-профилактического учреждения – ф. №12, сведения о деятельности стационара – ф. №14, сведения о детях-инвалидах – ф. №19).

За десятилетний период анализировались сведения из:

- информационно-аналитических сборников «Состояние здоровья

населения и деятельность ЛПУ Оренбургской области», подготовленных Министерством здравоохранения и социального развития Оренбургской области;

- информационно-аналитических сборников «Состояние инвалидности в Оренбургской области», подготовленных Федеральным государственным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области».

В ходе выполнения диссертации были сопоставлены медико-демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности детей и подростков, а также юношей до- и призывного возраста, проживающих в Оренбургской области, с аналогичными показателями в Приволжско-Уральском военном округе и в целом по Российской Федерации.

Был рассчитан прогноз численности детского и подросткового населения Оренбургской области на ближайшие и отдаленные годы (на период до 2020 г.). При составлении функции прогноза учитывались официальные данные: прогноз численности детского и подросткового населения Российской Федерации, а также прогноз величины валового внутреннего продукта (ВВП) Российской Федерации. Кроме того, был составлен прогноз показателя годности граждан к военной службе на период до 2020 года.

В основу использованного в работе метода прогнозирования положено составление авторегрессионного ряда, отражающего тренды с учетом факторов, влияющих на формирование ряда (И.И. Елисеева, 2002 г.). Авторегрессионные ряды были составлены с учетом частотной составляющей, что характеризовало колеблемость ряда. Данная методика наиболее адекватно отражает прогноз тех показателей, которые входят в малые по глубине ряды.

Решение второй задачи потребовало исследования медико-социальных особенностей лиц в возрасте от 17 до 27 лет, проживающих на территории Оренбургской области. Для этого была разработана специальная анкета, которая уточнила возрастной состав респондентов, сведения об образовании, трудовой деятельности, семейном положении, жилищно-бытовых и материальных условиях, а также распространенности вредных привычек. В анкету также были включены вопросы о частоте острых и наличии хронических заболеваний.

Для осуществления анонимного анкетирования путем случайной выборки была сформирована совокупность из 2596 лиц в возрасте от 17 до 27 лет, проживающих в Оренбургской области. Анкетированием были охвачены: 1573

юношей 17-летнего возраста (при ППВУ) и 1023 призывников 18 – 27-летнего возраста (при призыве на военную службу). Репрезентативность выборки рассчитана с помощью общепринятых формул (А.М. Мерков, Л.Е. Поляков, 1974 г.).

Математическая обработка заполненных анкет осуществлялась в три этапа. *На первом этапе* применен расчет экстенсивных величин с помощью программы STATISTICA 7.0 (В.П. Боровиков, 2001 г.). *На втором этапе* использован метод построения таблиц сопряженности и нахождения процентов от различных выборок (Л. Закс, 1976 г.). *На третьем этапе* осуществлено построение математической модели на основе дискриминантного анализа (Л.Г. Малиновский, 1979; А.К. Екимов с соавт., 2006).

Результаты анкетирования призывников также были подвергнуты кластерному анализу, для чего применялись: иерархический кластерный анализ (М. Жамбю, 1988) и кластерный анализ, основанный на «алгоритме К-средних».

Третья задача исследования по оценке существующей в Оренбургской области организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе включала в себя изучение: существующей нормативно-правовой базы проведения военно-врачебной экспертизы; кадрового состава медицинских работников ПК муниципальных образований Оренбургской области; показателей деятельности ЛПУ, ПК и ВВК, участвующих в медицинском обеспечении подготовки граждан к призыву в Вооруженные Силы РФ. Для реализации этой задачи были применены методы: выкопировки сведений из годовых отчетов о деятельности ЛПУ, ПК и ВВК Оренбургской области за десятилетний период; составления динамических рядов и их статистическая обработка; системного анализа полученных данных; сравнительного анализа с аналогичными средне окружными и средне российскими показателями.

В ходе выполнения этой задачи исследования были установлены недостатки существующей в изучаемом регионе организации медицинского обеспечения подготовки граждан на военную службу.

Исследование кадрового потенциала медицинских работников ПК муниципальных образований Оренбургской области было выполнено с помощью оценки следующих показателей: укомплектованность кадрами; возрастной состав кадров; общий медицинский стаж и стаж работы в призывных комиссиях; наличие сертификатов специалистов и аттестационных категорий.

В ходе решения *четвертой задачи* диссертации проведено социологическое исследование - анонимное анкетирование медицинских работников ПК Оренбургской области. При составлении анкеты учитывались рекомендации академика РАМН А.В. Решетникова (2003 г.). В результате анкетирования был установлен социальный «портрет» врачей. Анкетирование выполнялось сплошным методом, в нем приняли участие 323 врача-специалиста. Обработка заполненных анкет осуществлялась с помощью программы «STATISTICA 7.0» (Боровиков В.П., 2001).

Для решения *пятой задачи* диссертации было изучено мнение 1023 призывников 18–27 летнего возраста, прошедших медицинское освидетельствование, и 323 врачей, работающих в ПК Оренбургской области. Был проведен анонимный опрос по анкетам, содержащим следующие разделы: объем диагностики и лечения, условия предоставления медицинских услуг, организация и порядок работы, соблюдение деонтологических аспектов деятельности. Это позволило изучить удовлетворенность призывников и врачей-специалистов деятельностью детских поликлиник и призывных комиссий по осуществлению медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе.

На основе полученных данных были научно обоснованы пути модернизации системы медицинского обеспечения подготовки лиц до- и призывного возраста к военной службе (на примере отдельного субъекта Российской Федерации – Оренбургской области). Таким образом, была решена *шестая задача* диссертации.

Третья глава исследования посвящена изучению состояния здоровья детей и подростков, проживающих на территории Оренбургской области.

Установлено, что за последние десять лет в регионе зарегистрировано ухудшение демографической ситуации за счет ежегодной убыли численности детского и подросткового населения, которое уменьшилось на 25,0 и 37,1% соответственно.

В Оренбургской области отмечена тенденция к снижению доли детского и подросткового населения. Если в 2000 году доля детей в возрасте от 0 до 14 лет составляла 20,2%, доля подростков в возрасте от 15 до 17 лет – 5,5%, то в 2009 году доля детей снизилась до 17,0%, а доля подростков – до 3,3%.

Рисунок 1 отображает динамику и прогноз численности детей и подростков в изучаемом регионе.

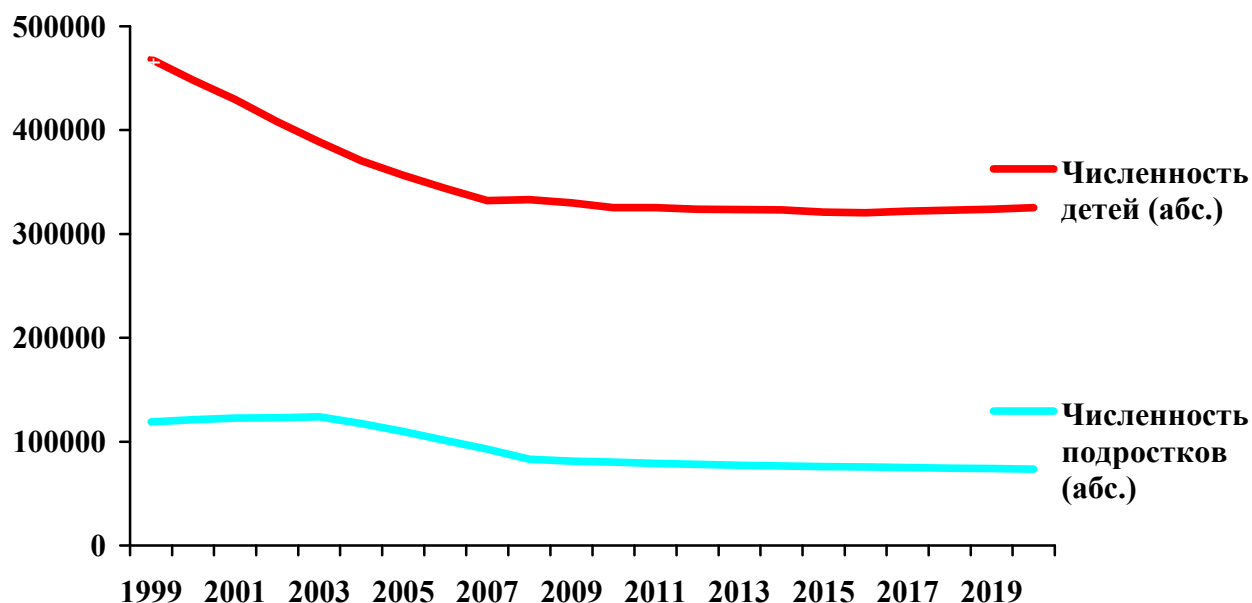


Рис. 1. Динамика и прогноз численности детей и подростков в Оренбургской области

Рассматривая юношей с позиции призывного ресурса, осуществлено изучение динамики численности мальчиков, родившихся в Оренбургской области в период с 1983 по 1995 гг., которые в настоящее время достигли доли призывного возраста. В регионе отмечено существенное (за 13 лет на 45,1%) снижение численности призывного ресурса. В 1983 году в области родилось 21339 мальчиков, а в 1995 году – только 11727 мальчиков.

В ходе выполнения диссертации были проанализированы показатели заболеваемости детского и подросткового населения Оренбургской области. Установлено, что за последние 10 лет уровни первичной и общей заболеваемости увеличились на 46,6 и 45,4% среди детей и 65,0 и 48,8% среди подростков.

Анализ структуры первичной заболеваемости детского населения (в возрасте 0 – 14 лет) показал, что в 2009 году на первом ранговом месте были болезни органов дыхания (61,1%), на втором месте - болезни кожи и подкожной клетчатки (5,6%), на третьем месте – травмы и отравления (5,4%), затем инфекционные болезни (4,1%), болезни органов пищеварения (4,1%), глаз (3,3%) и прочие болезни.

В 2009 году в структуре первичной заболеваемости подростков (в возрасте 15 – 17 лет) первое место принадлежало болезням органов дыхания (50,6%), на

втором месте были травмы и отравления (10,0%), на третьем месте - болезни кожи и подкожной клетчатки (5,9%), реже диагностировались болезни глаз и костно-мышечной системы (по 4,5%).

Представляло научный интерес изучение динамики показателей детской инвалидности в Оренбургской области за последнее десятилетие. Число детей, впервые признанных инвалидами в изучаемом регионе за прошедшие годы было максимальным в 2000 году, когда достигло 2404 чел. Динамика численности всех детей-инвалидов имела колебания, при этом максимальное число таких детей, а именно, 10 504 чел., отмечалось в 2006 году, после чего зарегистрировано некоторое их уменьшение в детской популяции. В 2009 году численность детей-инвалидов в Оренбургской области не превысила 8 104 чел.

В изучаемом регионе за период с 2000 по 2009 году максимальным был уровень общей инвалидности населения в возрасте от 0 до 17 лет в 2004 года, когда составил 240,9 на 10 000. В последующие годы отмечено постепенное снижение этого показателя. И в 2009 году общая детская инвалидность не превысила 194,8 на 10 000. При этом ежегодно средне российские показатели общей инвалидности детей были ниже, чем в Оренбургской области.

Средне многолетняя структура причин общей детской инвалидности в регионе характеризовалась тем, что первое ранговое место занимали психические расстройства и расстройства поведения, доля которых в 2009 году превысила 29,8%, второе место – врожденные пороки развития (20,1%), третье место - болезни нервной системы (19,0%).

Основные показатели здоровья детей и подростков, проживающих в Оренбургской области, были дополнены сведениями о состоянии здоровья юношей до- и призывного возраста.

Результаты медицинского осмотра юношей 15-летнего возраста показали следующее распределение их по группам здоровья: в I группу вошли 27,1%, во II группу - 43,5%, и в III группу - 29,4%. Согласно результатам медицинских осмотров юношей 16-летнего возраста распределение их по группам здоровья было следующим: I группу составили 29,2%, II группу - 44,5%, и III группу - 26,3%.

В год достижения юношами 17-летнего возраста осуществляется первоначальная постановка на воинский учет (ППВУ), в результате которой определяется категория их годности к военной службе. В Оренбургской области динамика показателя годности юношей к военной службе при ППВУ имела

отчетливую тенденцию к улучшению, так за десятилетие этот показатель вырос с 60,2 до 66,1%.

Основными средне многолетними причинами признания юношей не годными к военной службе были болезни эндокринной, костно-мышечной систем, психические расстройства и расстройства поведения, а также болезни нервной системы, глаз и органов дыхания.

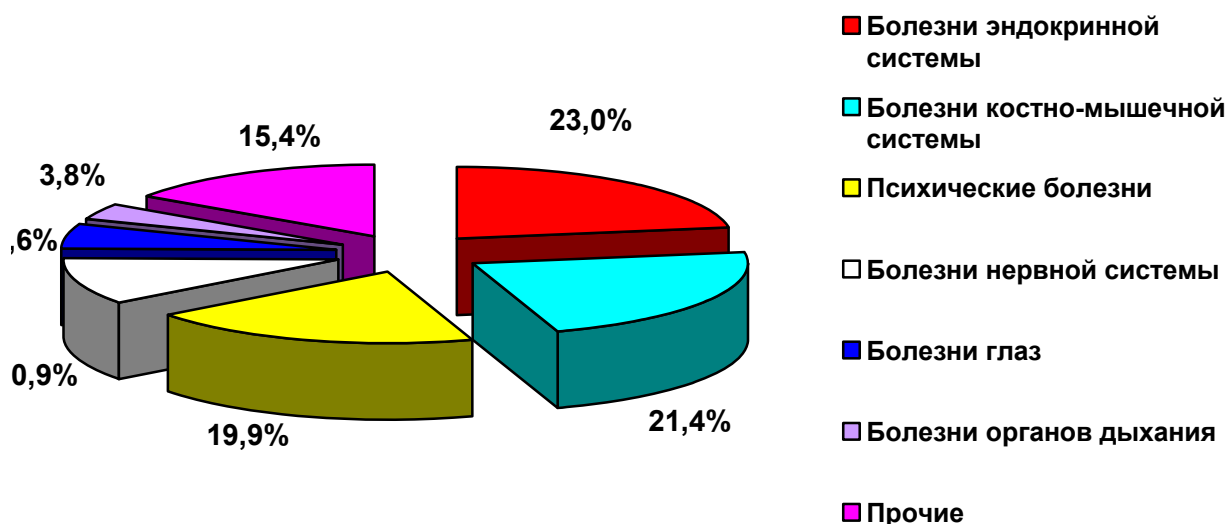


Рис. 2. Структура заболеваемости юношей 17-летнего возраста по результатам первоначальной постановки на воинский учет (Оренбургская область, 2009 г.)

Установлено, что за прошедшие десять лет в Оренбургской области имела место положительная динамика показателя годности к военной службе среди лиц призывного возраста (от 18 до 27 лет). Так, этот показатель был минимальным в 2000 году - 62,9%, а в 2009 году стал максимальным, достигнув 67,6%.

Выполненный прогноз показателя годности граждан к военной службе свидетельствует о сохраняющейся тенденции к постепенному увеличению этого показателя, который к 2020 году достигнет уровня 68,8%, что наглядно демонстрирует рисунок 3.

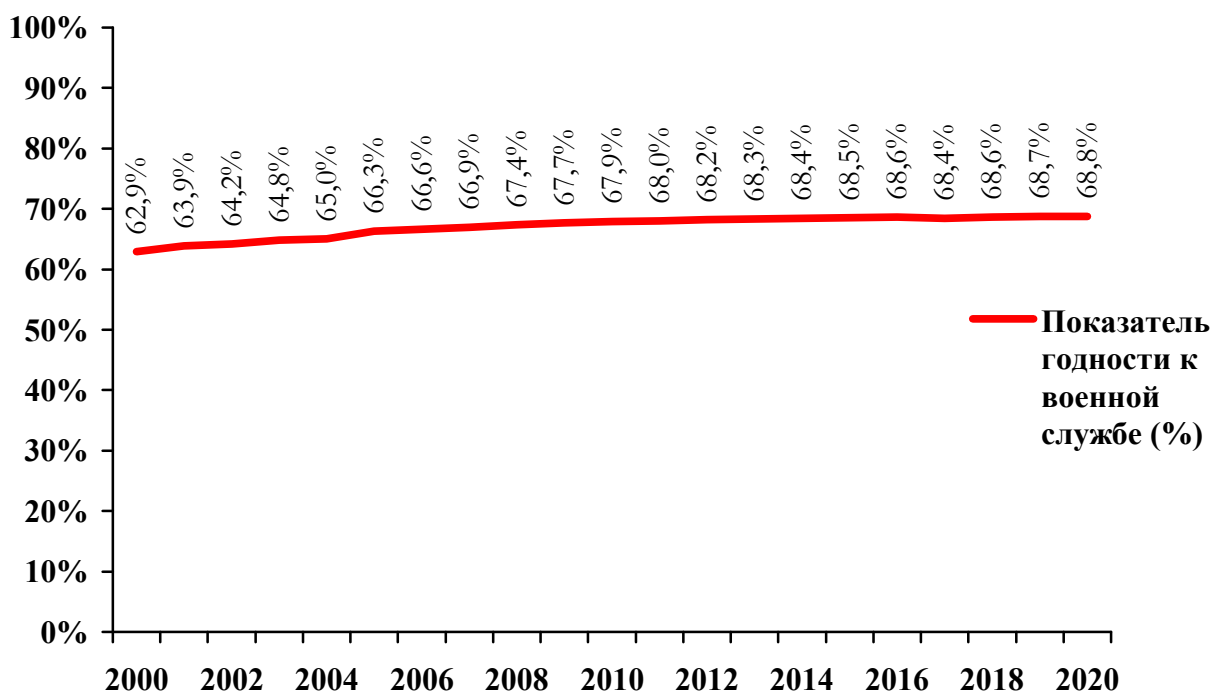


Рис. 3. Динамика и прогноз показателя годности граждан призывного возраста к военной службе (Оренбургская область, 2000 – 2020 гг.)

При проведении медицинского освидетельствования граждан установлено, что только 64,5% лиц призывного возраста имели среднее физическое развитие. С учетом выполнения комплекса физических упражнения значительная (48%) доля лиц в возрасте от 18 до 27 лет отличалась недостаточной физической подготовкой. По данным за 2009 год среди призывников процент лиц, имеющих пониженное или недостаточное питание, составлял 6,6 и 3,2%, соответственно.

В Оренбургской области стабильно высоким (от минимального – 93,0% в 2000 г. до максимального – 99,0% в 2008 г.) в течение десятилетнего периода оставался показатель годности граждан к военной службе перед их отправкой к месту прохождения военной службы. При этом не регистрировалось случаев признания граждан не годными к военной службе по категории Д. Ежегодно низким был показатель временно не годных к военной службе (по категории Г) – от 0,2% в 2008 г. до 1,1% в 2000 г.

В четвертой главе диссертации представлены результаты медико-социальной характеристики лиц до- и призывного возраста, проживающих в Оренбургской области. С этой целью было выполнено социологическое

исследование, в котором приняли участие 1573 юношей в возрасте 17 лет.

В результате проведения анонимного анкетирования был составлен социальный «портрет» средне статистического юноши допризывного возраста, проживающего в Оренбургской области. Установлено, что он из «полной» семьи, воспитывающей одного или двух детей. Он имеет удовлетворительные или хорошие жилищно-бытовые условия.

При анализе распространенности вредных привычек установлено, что среди лиц допризывного возраста 43,1% имеют различные вредные привычки, в т.ч. 36,4% - курят, 45,2% - пьют пиво и 18,6% - употребляют алкоголь.

В ходе проведения дискриминантного анализа осуществлено построение математической модели, которая показала, что наиболее информативными признаками, влияющими на оценку состояния своего здоровья, у юношей допризывного возраста, являются: частота простудных заболеваний, состояние здоровья матери, место жительства, материальное положение, наличие братьев (сестер).

Социологическое исследование в виде анонимного анкетирования также было выполнено и среди 1023 призывников (18 – 27-летнего возраста), которые проживают на территории Оренбургской области.

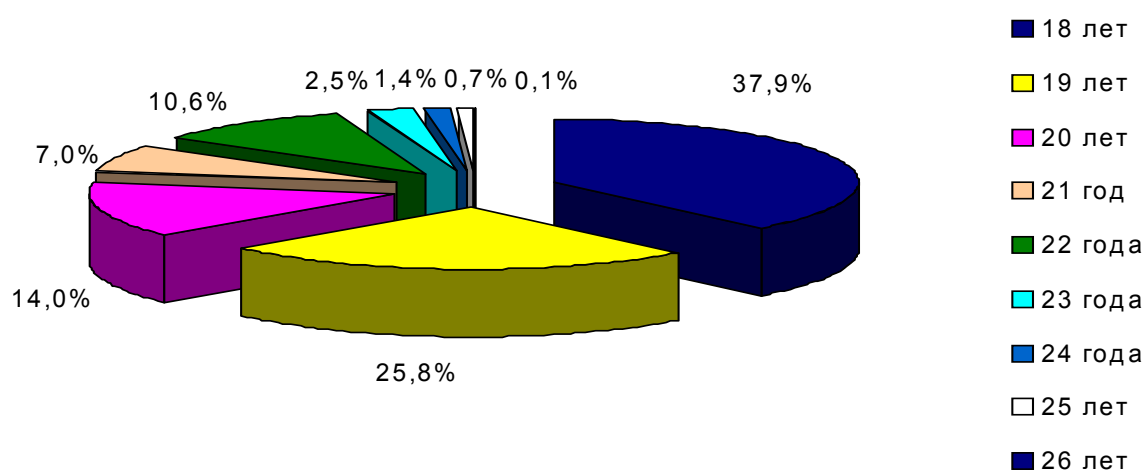


Рис. 4. Возрастной состав граждан призывного возраста, проживающих в Оренбургской области (по данным анкетирования)

Результаты анкетирования позволили дать медико-социальную характеристику средне статистическому призывнику, проживающему в изучаемом регионе. Установлено, что его средний возраст составил 19,4 года. Он получил среднее профессиональное или специальное образование. Он имеет

рабочую профессию в промышленной сфере или в сельском хозяйстве. Он воспитывался в «полной» семье, имеющей одного или двух детей. Большинство лиц призывного возраста указали на удовлетворительные или хорошие жилищно-бытовые условия, а средний размер дохода на одного члена семьи составил только 2 554 рублей в месяц.

Обращено внимание на высокую распространенность вредных привычек среди призывников. Так 66,5% призывников указали на наличие у них вредных привычек. Установлено, что 63,6% лиц призывного возраста курят, 74,1% - пьют пиво и 50,0% - употребляют крепкие алкогольные напитки. Доказано, что с возрастом увеличивается доля лиц, имеющих различные вредные привычки.

Кластерный анализ позволил распределить призывников в 8 групп, представители которых имеют отличительные признаки, характерные только для конкретного кластера.

Таблица 2.

**Краткая характеристика отдельных групп (кластеров)
призывников, проживающих в Оренбургской области**

Номер кластера	Возраст призывников	Характерные признаки
1 класс	21 – 25 лет	1. Образование: - высшее - 79%, - среднее специальное - 11%, - неоконченное высшее - 6% 2. Курят - 40% 3. Пьют пиво - 80% 4. Употребляют алкоголь - 53%
2 класс	18 – 20 лет	1. Образование: - среднее профессиональное - 49%, - среднее специальное - 24%, - среднее - 24% 2. Курят - 78% 3. Пьют пиво - 99% 4. Употребляют алкоголь - 62%
3 класс	18 – 21 год	1. Образование: - среднее профессиональное - 34%, - среднее - 31%, - среднее специальное - 30% 2. Курят - 85% 3. Пьют пиво - 90% 4. Употребляют алкоголь - 90%
4 класс	18 – 22 года	1. Образование: - среднее специальное - 34%, - среднее профессиональное - 28%, - среднее - 21% 2. Курят - 73% 3. Пьют пиво - 89% 4. Употребляют алкоголь - 70%

5 класс	18 – 20 лет	1. Образование: - среднее профессиональное - 41%, - среднее специальное - 28%, - среднее - 26% 2. Куря - 45% 3. Пьют пиво - 48% 4. Употребляют алкоголь - 8%
6 класс	20 – 25 лет	1. Образование: - высшее - 74%, - среднее специальное - 17% 2. Курят - 48% 3. Пьют пиво - 72% 4. Употребляют алкоголь - 49%
7 класс	18 – 21 год	1. Образование: - среднее профессиональное - 45%, - среднее специальное - 26%, - среднее - 20% 2. Курят - 88% 3. Пьют пиво - 99% 4. Употребляют алкоголь - 85%
8 класс	18 – 21 год	1. Образование: - среднее специальное - 33%, - среднее профессиональное - 32% - среднее - 29% 2. Курят - 41% 3. Пьют пиво - 39% 4. Употребляют алкоголь - 7%

В результате проведения дискриминантного анализа были выявлены наиболее информативные признаки, влияющие на оценку призывниками своего здоровья, к которым относятся: размер средне месячного дохода на одного члена семьи, возраст, распространенность вредных привычек, уровень полученного образования, частота простудных заболеваний, наличие братьев (сестер).

В пятой главе диссертации описано состояние существующей в Оренбургской области организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе.

В регионе, во-первых, с 2002 года соблюдаются принципы преемственности и этапности в работе учреждений здравоохранения и военных комиссариатов. За этот период в регионе отмечена отчетливая тенденция к улучшению показателей эффективности лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, проводимых юношам до- и призывного возраста. Доля юношей, которые в результате проводимых мероприятий были сняты с диспансерного наблюдения, выросла с 4,3% (в 2002) до 11,2% (в 2006).

Во-вторых, приоритетом работы детских поликлиник в Оренбургской

области стало совершенствование первичной и вторичной профилактики, а также диспансерного наблюдения, включая своевременное и эффективное выполнение лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, проводимых юношам допризывного возраста.

В-третьих, в детских поликлиниках осуществляется мониторинг состояния здоровья юношей-подростков. Имеется электронная база данных, в которой содержатся сведения о результатах медицинских профилактических осмотров юношей с заключением о состоянии здоровья, физического развития, а также о тактике дальнейшего диспансерного наблюдения с отметкой о выполнении и эффективности лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий.

В-четвертых, в регионе выполняется постоянный обмен информацией о состоянии здоровья юношей допризывного возраста между лечебно-профилактическими учреждениями и военными комиссариатами.

Кроме того, в военных комиссариатах создана и функционирует электронная база данных (регистр) о состоянии здоровья граждан призывного возраста и категории их годности к военной службе.

В-пятых, в Оренбургской области построена система межведомственного взаимодействия между учреждениями здравоохранения, образования, культуры, физкультуры и спорта, военными комиссариатами, другими ведомствами (силовыми структурами и т.д.) и общественными организациями. Определен и соблюдается порядок их взаимодействия.

Таблица 3.

**Динамика эффективности 1 этапа медицинского обеспечения
подготовки юношей 16-летнего возраста к военной службе
(Оренбургская область, 2002 – 2009 гг.)**

№	Показатели	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1.	Всего состояло в III группе здоровья (чел.)	5350	5201	4874	4370	4758	4377	3738	3159
2.	Всего переведено из III во II группу (чел.)	712	522	814	861	797	771	646	544
3.	Всего снято с диспанс. наблюдения (чел.)	436	897	1115	839	1144	887	826	371

Анализ показателей эффективности лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, проводимых юношам допризывного возраста в Оренбургской области, свидетельствует о том, что в течение последнего десятилетия увеличилась доля лиц, переведенных из III во II группу здоровья (с 12,8 до 18,7% среди 16-летних и с 13,3 до 17,2% среди 17-летних), и доля лиц, снятых с диспансерного наблюдения (с 3,9 до 5,4% среди 16-летних и с 4,3 до 5,0% среди 17-летних).

В результате выполнения анализа интегральных показателей качества медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе установлено, что в регионе за десятилетний период частота возврата призывников со сборного пункта снизилась с 7,0 до 3,6%, а доля досрочного (в первые 3 месяца) увольнения военнослужащих по состоянию здоровья уменьшилась с 0,6 до 0,1%.

Таблица 4.

**Динамика интегральных показателей качества
медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе
(Оренбургская область, 2000 – 2009 гг.)**

Показатель	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Возврат граждан, призванных на военную службу, со сборного пункта (абс., %)	425 7,0	226 3,5	231 4,0	242 4,0	186 3,0	84 1,5	116 2,3	143 2,6	70 1,0	347 3,6
Досрочное (в первые 3 месяца) увольнение военнослужащих из Вооруженных Сил по состоянию здоровья (абс., %)	32 0,6	33 0,5	19 0,4	7 0,1	8 0,1	11 0,2	7 0,1	9 0,1	7 0,1	10 0,1

В результате анонимного анкетирования, проведенного среди 323 врачей-специалистов ПК Оренбургской области, был составлен их социальный «портрет». Отмечен высокий уровень профессиональной подготовки врачей, о чем свидетельствует большой медицинский стаж, наличие врачебных категорий и сертификатов специалистов. Обращено внимание на преобладание «полных» семей, в которых воспитываются один или два ребенка. Большинство врачей-специалистов указало на удовлетворительные жилищно-бытовые условия и невысокий средне месячный доход на одного члена семьи.

Одним из критериев качества оказания медицинской помощи является удовлетворенность населения. Поэтому на следующем этапе исследования была изучена удовлетворенность призывников и врачей-специалистов организацией медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе. Для этого был применен социологический метод. Результаты анонимного анкетирования показали, что суммарно средний балл оценки удовлетворенности призывников организацией медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе составил 3,8 балла из 5,0 возможных. При этом 70,7% призывников были полностью удовлетворены профессиональной подготовкой врачей-специалистов ПК Оренбургской области и 67,3% респондентов - отношением к ним.

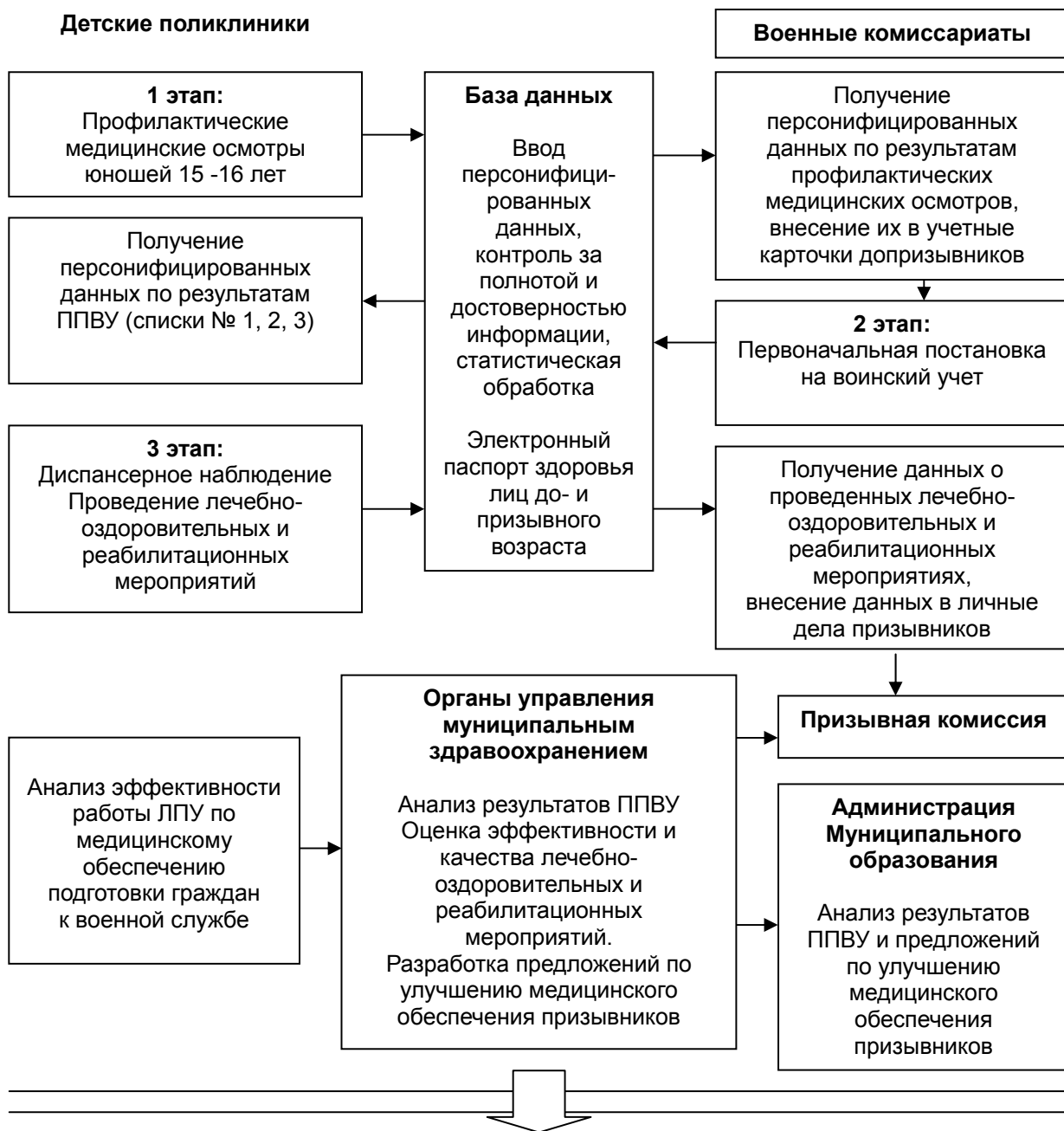
С учетом пятибалльной системы оценки средний балл удовлетворенности врачей-специалистов организацией медицинской помощи юношам допризывного возраста в детских поликлиниках изучаемого региона составил 3,6 балла. При этом удовлетворенность организацией медицинского освидетельствования в призывных комиссиях муниципальных образований Оренбургской области в среднем была оценена врачами на 4,0 балла.

В шестой главе диссертации представлено научное обоснование модернизации системы медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе (на примере отдельного субъекта Российской Федерации – Оренбургской области).

Полученные результаты исследования доказали, что приоритетными направлениями работы с юношами подросткового возраста в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения должны стать: формирование здорового образа жизни (за счет разработки и использования индивидуальных программ первичной и вторичной профилактики; адресного гигиенического воспитания и обучения подростков; борьбы с вредными привычками; формирования сознательного отношения к своему здоровью и мотивации на его сохранение и укрепление); совершенствование организации профилактических медицинских осмотров юношей в возрасте 15 и 16 лет (за счет повышения качества и расширения объема лабораторно-диагностических обследований и осмотров «узкими» специалистами); улучшение качества диспансерного наблюдения юношей-подростков.

**Схема организации мониторинга за состоянием здоровья
юношей до- и призывного возраста**

1 уровень – Муниципальные образования



2 уровень – субъект Российской Федерации



Не менее значимым является совершенствование организации лечебно-оздоровительных мероприятий, проводимых юношам (за счет своевременного и адекватного выполнения стандартов оказания медицинской помощи), а также улучшение организации восстановительного лечения и реабилитации больных подростков (за счет применения современных технологий восстановительной медицины).

Для осуществления мониторинга за состоянием здоровья подростков до- и призывного возраста в детских поликлиниках должны создаваться электронные базы (регистры) данных, содержащие результаты профилактических медицинских осмотров юношей с заключением о состоянии их здоровья, физического развития и группе здоровья, а также отметку о выполнении и эффективности диспансерного наблюдения, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий. Обмен электронной информацией о юношах до- и призывного возраста между детскими поликлиниками, ЛПУ и призывными комиссиями позволит объективировать сведения о состоянии их здоровья и годности к военной службе.

В детских амбулаторно-поликлинических учреждениях мероприятия по первичной профилактике должны быть приоритетными и объединять: гигиеническое воспитание и обучение юношей; пропаганду здорового образа жизни, включая повышение физической активности, соблюдение принципов рационального питания, борьбу с вредными привычками (табакокурением, употреблением алкоголя и др.); повышение мотивации на сохранение и укрепление здоровья; проведение общеукрепляющих и оздоровительных мероприятий.

В связи с высоким уровнем заболеваемости юношей, а также формированием к подростковому возрасту хронической патологии, особую значимость приобретают мероприятия по вторичной профилактике и восстановительной медицине. Поэтому возрастает роль не только оздоровительных, но и лечебных мероприятий, включая реабилитацию.

В системе медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе необходимо улучшать качество проведения профилактических медицинских осмотров в детских поликлиниках.

С этой целью следует внедрять единые отраслевые стандарты профилактических медицинских осмотров и осуществлять раннее выявление нарушений состояния здоровья и физического развития юношей, что в дальнейшем потребует своевременной и адекватной (в соответствии с отраслевыми стандартами) работы по коррекции расстройств здоровья, оздоровлению, лечению и реабилитации.

Резервом повышения показателя годности граждан к военной службе являются лица, отнесенные к категории В (при болезнях с умеренным нарушением функции) и Г (нуждающиеся в обследовании и /или лечении).

Установлено, что наиболее значимыми в плане раннего выявления и возможностей проведения успешной коррекции являются болезни костно-

мышечной системы и соединительной ткани, эндокринной, сердечно-сосудистой, нервной систем, органов пищеварения, а также болезни глаз и кожи. Кроме того, психические расстройства и расстройства поведения, а также другие социально значимые заболевания являются причиной ограничения и/или негодности юношей к военной службе. В связи с этим, необходимо расширить стандарт проведения не только профилактических медицинских осмотров юношей в детской поликлинике, но и медицинском освидетельствовании (при ППВУ) в призывных комиссиях. Целесообразно расширить как перечень врачей-специалистов, участвующих в медицинском освидетельствовании, так и объем лабораторных и инструментальных обследований.

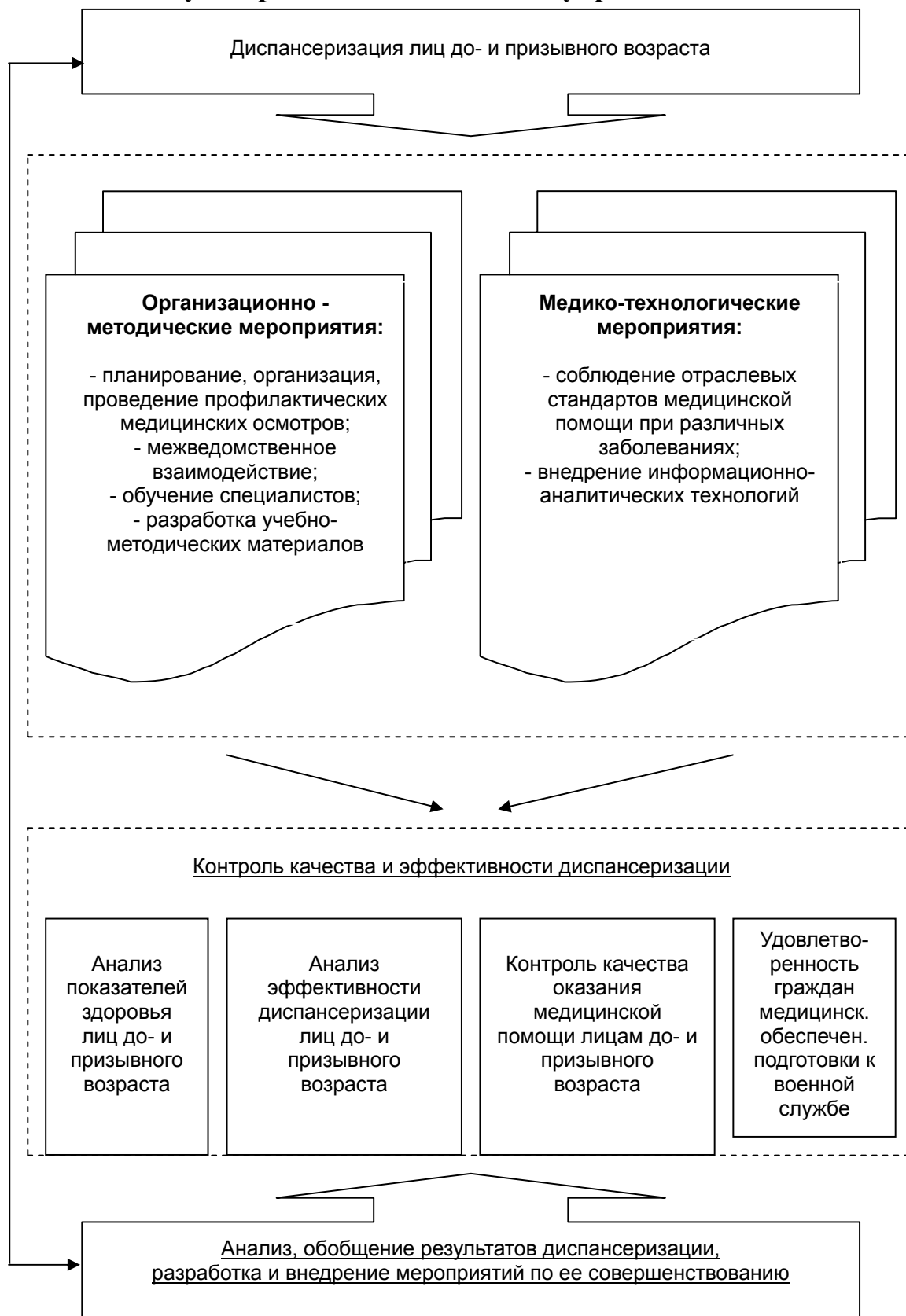
В призывных комиссиях муниципальных образований Оренбургской области за последние годы накоплен определенный опыт расширения стандарта проведения медицинского освидетельствования юношей при ППВУ. Обязательный перечень врачей-специалистов расширен, включены осмотры врача-нарколога и дермато-венеролога. Кроме того, всем юношам при ППВУ дополнительно проводятся: клинический анализ крови, общий анализ мочи, исследование крови на сифилис, ВИЧ, а также электрокардиография.

Диспансеризация в системе медицинского обеспечения до- и призывников – одно из актуальных направлений оздоровления подрастающего поколения и комплектования войск здоровым контингентом военнослужащих. Значимость диспансеризации определяется также и тем, что она обладает высокой медицинской, социальной и экономической эффективностью.

Углубленный анализ качества диспансеризации подростков требует детальной оценки: организации диспансеризации (полнота охвата юношей до- и призывного возраста диспансеризацией; своевременность выполнения всех мероприятий); процесса диспансеризации (полнота объема клинико-диагностических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий; соответствие стандартам); результатов диспансеризации (число и доля юношей, снятых с диспансерного учета в связи с выздоровлением; число и доля юношей, у которых за время наблюдений отмечались обострения хронических заболеваний; число и доля юношей, которые за время наблюдения были госпитализированы по причине ухудшения здоровья и др.).

Принципами организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе должны стать: медико-социальная ориентированность, направленная на духовно-нравственное воспитание подростков в духе патриотизма, формирование мотивации на сохранение, укрепление своего здоровья и соблюдение здорового образа жизни; системность и межведомственное взаимодействие при решении медико-социальных задач; стандартизация процессов управления, организации, учета и контроля за медицинским обеспечением подготовки граждан к военной службе; внедрение информационно-аналитических технологий (использование электронной базы данных (регистров) о состоянии здоровья подростков и др.).

Алгоритм диспансерного наблюдения юношей в амбулаторно-поликлинических учреждениях



С учетом результатов комплексной оценки состояния здоровья лиц до- и призывного возраста, а также существующей организации их медицинского обслуживания была разработана Концепция системы подготовки граждан Оренбургской области к военной службе на период до 2020 года

ВЫВОДЫ

1. За последнее десятилетие в Оренбургской области отмечены негативные изменения следующих показателей состояния здоровья детей и подростков: демографических показателей, уровней заболеваемости и инвалидности.

В регионе зарегистрировано ухудшение демографической ситуации за счет ежегодной убыли детского и подросткового населения, численность которого за период с 2000 по 2009 годы уменьшилась на 25,0 и 37,1% соответственно.

За последние 10 лет показатели первичной и общей заболеваемости в Оренбургской области имели негативную динамику в виде их роста на 46,6 и 45,4% среди детей и 65,0 и 48,8% среди подростков.

В течение исследуемого периода в регионе уровень общей инвалидности населения в возрасте от 0 до 17 лет был максимальным в 2004 году, когда составил 240,9 на 10 000, и стал минимальным в 2009 году (194,8 на 10 000).

2. Распределение юношей 15-летнего возраста по группам здоровья было следующим: в I группу вошли 27,1%, во II группу - 43,5%, и в III группу - 29,4%. При этом юноши 16-летнего возраста имели следующее распределение по группам здоровья: I группу составили 29,2%, II группу - 44,5%, и III группу - 26,3%.

Динамика показателя годности юношей к военной службе при первоначальной постановке на воинский учет имела отчетливую тенденцию к улучшению, так за последнее десятилетие этот показатель вырос с 60,2 до 66,1%. Основными причинами признания юношей не годными к военной службе были болезни эндокринной, костно-мышечной систем, психические расстройства и расстройства поведения, а также болезни нервной системы, глаз и органов дыхания.

3. За последнее десятилетие в Оренбургской области отмечена положительная динамика показателя годности к военной службе среди лиц призывного возраста. Этот показатель был минимальным в 2000 году - 62,9% и вырос до максимального в 2009 году - 67,6%.

Физическое развитие 64,5% призывников было средним. С учетом выполнения комплекса физических упражнений, значительная (48%) доля лиц в возрасте от 18 до 27 лет имела недостаточную физическую подготовку.

4. Средне статистический юноша допризывного возраста, проживающий в Оренбургской области, из «полной» семьи, воспитывающей одного или двух детей, проживает в удовлетворительных или хороших жилищно-бытовых условиях.

По данным анкетирования среди лиц допризывного возраста 43,1% имеют

различные вредные привычки, в т.ч. 36,4% - курят, 45,2% - пьют пиво и 18,6% - употребляют алкоголь.

Наиболее информативными признаками, влияющими на оценку юношами допризывного возраста состояния своего здоровья, являются: частота простудных заболеваний, состояние здоровья матери, место жительства, материальное положение семьи, наличие братьев (сестер).

5. Средне статистический призывник, проживающий в Оренбургской области, имеет возраст 19,4 года, получил среднее профессиональное или специальное образование, имеет рабочую профессию в промышленной сфере или в сельском хозяйстве. Он воспитывался в «полной» семье, имеющей одного или двух детей. Большинство лиц призывного возраста указали на удовлетворительные или хорошие жилищно-бытовые условия, а средний размер дохода на одного члена семьи составил только 2 554 рублей в месяц.

Отмечена высокая распространенность вредных привычек среди призывников: 66,5% указали на наличие вредных привычек (63,6% - курят, 74,1% - пьют пиво и 50,0% - употребляют крепкие алкогольные напитки).

Наиболее информативными признаками, влияющими на оценку призывниками своего здоровья, являются: размер средне месячного дохода на одного члена семьи, возраст, распространенность вредных привычек, уровень полученного образования, частота простудных заболеваний, наличие братьев (сестер).

6. Эффективность лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, проводимых юношам допризывного возраста, характеризовалась увеличением доли лиц, переведенных из III во II группу здоровья (с 12,8 до 18,7% среди 16-летних и с 13,3 до 17,2% среди 17-летних), и доли лиц, снятых с диспансерного наблюдения (с 3,9 до 5,4% среди 16-летних и с 4,3 до 5,0% среди 17-летних).

Анализ интегральных показателей качества медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе показал, что за десятилетний период в изучаемом регионе процент возврата призывников со сборного пункта снизился с 7,0 до 3,6%, а доля досрочного увольнения военнослужащих по состоянию здоровья уменьшилась с 0,6 до 0,1%.

7. Социальный «портрет» врачей, работающих в призывных комиссиях муниципальных образований Оренбургской области, характеризовался: высоким уровнем профессиональной подготовки, о чем свидетельствуют большой медицинский стаж, наличие врачебных категорий и сертификатов специалистов; преобладанием «полных» семей, в которых воспитываются один или два ребенка; преимущественно удовлетворительными жилищно-бытовыми условиями проживания и невысоким средне месячным доходом на одного члена семьи.

8. Суммарно средний балл оценки удовлетворенности призывников организацией медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе составил 3,8 балла из 5,0 возможных. При этом 70,7% призывников были

полностью удовлетворены профессиональной подготовкой врачей-специалистов и 67,3% респондентов - отношением к ним в призывных комиссиях.

9. Суммарно средний балл удовлетворенности врачей-специалистов организацией медицинской помощи юношам допризывного возраста в детских поликлиниках составил 3,6 балла. При этом удовлетворенность организацией медицинского освидетельствования в призывных комиссиях в среднем составила 4,0 балла.

10. С учетом полученных данных (на примере отдельного субъекта Российской Федерации) были научно обоснованы приоритетные направления модернизации системы медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе.

Приоритетными направлениями модернизации системы медицинской подготовки граждан к военной службе на региональном уровне являются:

- ведение электронного регистра лиц до- и призывного возраста с указанием состояния их здоровья и категории годности к военной службе;

- осуществление медико-социального мониторинга лиц до- и призывного возраста;

- соблюдение порядка межведомственного взаимодействия органов исполнительной и законодательной власти, учреждений здравоохранения, образования, культуры, физкультуры и спорта, военных комиссариатов, других ведомств и общественных организаций;

- проведение мониторинга мнения призывников об их удовлетворенности организацией медицинского обслуживания;

- соблюдение разработанного стандарта медицинского освидетельствования граждан;

- внедрение научно обоснованных критериев эффективности и качества при оценке организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Основным приоритетом работы учреждений здравоохранения по медицинскому обеспечению подготовки граждан к военной службе должно стать совершенствование первичной и вторичной профилактики, а также диспансерного наблюдения, включая своевременное и эффективное выполнение лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, проводимых юношам допризывного возраста.

2. В детских амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения должен осуществляться мониторинг состояния здоровья юношей-подростков. Для этого необходимо создавать электронную базу данных, содержащую сведения о результатах медицинских профилактических осмотров юношей с заключением о состоянии здоровья, физического развития, а также о тактике дальнейшего диспансерного наблюдения с отметкой о результатах выполнения

и эффективности лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий.

3. Следует осуществлять постоянный обмен электронной информацией о состоянии здоровья юношей допризывного возраста между лечебно-профилактическими учреждениями и военными комиссариатами.

4. С целью улучшения организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе в субъектах Российской Федерации следует создавать и постоянно пополнять единую электронную базу данных (региональный регистр) о состоянии здоровья и категории годности к военной службе лиц до- и призывного возраста.

5. В каждом субъекте Российской Федерации необходимо осуществлять мониторинг мнения призывников о качестве организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе, результаты которого использовать при планировании мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества проводимой работы.

6. С учетом сложившейся в конкретном субъекте Российской Федерации демографической ситуации и, в целом, состояния здоровья лиц до- и призывного возраста, следует расширять стандарт медицинского освидетельствования граждан за счет увеличения перечня лабораторно-инструментальных обследований и осмотров врачами-специалистами.

7. Для улучшения организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе в каждом субъекте Российской Федерации целесообразно соблюдать принципы преемственности и этапности, а также совершенствовать систему межведомственного взаимодействия между учреждениями здравоохранения, образования, культуры, физкультуры и спорта, военными комиссариатами, другими ведомствами (силовыми структурами и т.д.) и общественными организациями.

8. Во всех субъектах Российской Федерации должны быть разработаны и внедрены Региональные Концепции системы подготовки граждан к военной службе на период до 2020 года, учитывающие сложившиеся в конкретном регионе особенности демографической ситуации, состояния здоровья лиц до- и призывного возраста, ресурсов, показателей деятельности учреждений здравоохранения и др.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

РАБОТЫ, ОПУБЛИКОВАННЫЕ В ИЗДАНИЯХ, РЕКОМЕНДОВАННЫХ ВАК РФ

1. Кузьмин С.А. Организация медицинского обслуживания юношей, подлежащих призыву на военную службу (на примере Оренбургской области)/ Н.Ю. Перепелкина, С.А. Кузьмин//Бюллетень национального НИИ общественного здоровья РАМН. - Москва, 2005. - Выпуск 6. - С. 97-100.
2. Кузьмин С.А. К вопросу о состоянии здоровья подростков Оренбургской области/С.А. Кузьмин, Т.С. Кузьмина//Вестник Оренбургского государственного университета. – Оренбург, 2005. - № 5. - С. 90-93.
3. Кузьмин С.А. Региональные особенности состояния здоровья юношей призывного возраста/С.А. Кузьмин, Н.Ю. Перепелкина, Т.С. Кузьмина//Казанский медицинский журнал. – Казань, 2005. - Том LXXXVI . - С. 162.
4. Кузьмин С.А. Особенности показателей здоровья подростков Оренбургской области/С.А. Кузьмин, В.М. Боев, В.В. Быстрых, О.В. Музалева //Вестник Оренбургского государственного университета. – Оренбург, 2005. – № 11. - С. 88-91.
5. Кузьмин С.А. Характеристика состояния здоровья детей и подростков Оренбургской области в связи с их подготовкой к военной службе/С.А. Кузьмин, А.Ф. Карпов, Т.С. Кузьмина//Военно-медицинский журнал. - Москва, 2008. - Том XXIX, №7. - С. 49.
6. Кузьмин С.А. Динамика основных показателей здоровья детей и подростков в Оренбургской области/Н.Ю. Перепелкина, О.Г. Павловская, С.А. Кузьмин//Общественное здоровье и здравоохранение. - Казань, 2008. - №4. - С. 8-12.
7. Кузьмин С.А. Социальный портрет юношей-призывников, проживающих в Оренбургской области/С.А. Кузьмин, Н.Ю. Перепелкина//Проблемы управления здравоохранением. - Москва, 2010. - №1. - С. 67-69.
8. Кузьмин С.А. Медико-социальная характеристика юношей призывного возраста (на примере Оренбургской области)/С.А. Кузьмин//Общественное здоровье и здравоохранение. - Казань, 2010. - №1. - С. 29-31.
9. Кузьмин С.А. Н.Ю. Состояние кадровых ресурсов призывных комиссий муниципальных образований Оренбургской области/С.А. Кузьмин, Н.Ю. Перепелкина//Медицинский альманах. – Нижний Новгород, 2010. - №3 (12). – С. 26-28.
10. Кузьмин С.А. Распространенность и профилактика наиболее часто встречающихся заболеваний у юношей допризывного возраста/С.А. Кузьмин, А.Ф. Карпов, Т.С. Кузьмина// Военно-медицинский журнал. – Москва, 2010. - №5. - С. 14–16.
11. Кузьмин С.А. Анализ результатов работы лечебно-профилактических учреждений Оренбургской области по медицинскому обеспечению подготовки граждан к военной службе/С.А. Кузьмин//Вестник Оренбургского государственного университета. – Оренбург, 2010. - №12. - С. 135-139.
12. Кузьмин С.А. Результаты военно-врачебной экспертизы юношей до- и призывного возраста в Оренбургской области за десятилетний период/С.А. Кузьмин//Вестник РУДН. – Серия Медицина. – Москва, 2010. - №4. – С. 288–291.

МОНОГРАФИИ

13. Быстрых В.В., Кузьмин С.А, Боев В.М. Особенности формирования показателей здоровья юношей-подростков в агропромышленном регионе. - Монография. Печатный дом «Димур». - Оренбург, 2007. – Тираж 500 экз. - 124 с.

14. Перепелкина Н.Ю., Кузьмин С.А., Павловская О.Г. Состояние здоровья детей и подростков в Оренбургской области. - Монография. Печатный дом «Димур». - Оренбург, 2009. – Тираж 1000 экз. - 132 с.

15. Кузьмин С.А., Перепелкина Н.Ю., Кузьмина Т.С. Состояние здоровья граждан до- и призывного возраста и организация медицинского обеспечения подготовки к военной службе в Оренбургской области. – Монография. – ООО «Типография ДСМ», Оренбург, 2010. – Тираж 1000 экз. – 144 с.

УЧЕБНЫЕ ПОСОБИЯ

16. Кузьмин С.А. Социально-значимые заболевания: распространенность, структура и факторы риска: Учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей/ Н.Ю. Перепелкина, О.Г. Павловская, С.А. Кузьмин, Е.В. Ржанникова, В.П. Савин, С.А. Чуркин/ Оренбург, 2006. - 104 с.

17. Кузьмин С.А. Заболеваемость как ведущий показатель общественного здоровья: Учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей /Н.Ю. Перепелкина, О.Г. Павловская, С.А. Кузьмин, В.П. Савин, Е.В. Ржанникова, Е.А. Соловьева, О.А. Белькова/ Оренбург, 2008. - 140 с.

18. Кузьмин С.А. Контроль качества медицинской помощи: Учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей /Н.Ю. Перепелкина, С.А. Кузьмин, С.В. Вяльцин, Е.А. Калинина/ Оренбург, 2010. - 96 с.

СПИСОК РАБОТ ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

19. Кузьмин С.А. Патология костно-мышечной системы у подростков-юношей на территории Оренбургской области/С.А. Кузьмин, Т.С. Кузьмина/Материалы IV межобластной конференции хирургов «Актуальные вопросы гнойной хирургии». - Бугуруслан, 2003. - С. 75-77.

20. Кузьмин С.А. Заболеваемость подростков в агропромышленном регионе Южного Урала /С.А. Кузьмин, Т.С. Кузьмина/ Сборник трудов V научно-практической конференции врачей Приволжско-Уральского военного округа «Актуальные вопросы военной и практической медицины». - Оренбург, 2004. - С. 184-187.

21. Кузьмин С.А. Опыт совместной работы военно-врачебной комиссии военного комиссариата Оренбургской области и Главного управления здравоохранения администрации Оренбургской области по организации и проведению медицинского обеспечения и подготовки юношей к военной службе /С.А. Кузьмин/Сборник трудов V научно-практической конференции врачей Приволжско-Уральского военного округа «Актуальные вопросы военной и практической медицины». - Оренбург, 2004. - С. 187-191.

22. Кузьмин С.А. Здоровье юношей, как показатель социально-гигиенического мониторинга/С.А. Кузьмин, В.В. Быстрых, В.М. Боев/ Материалы пленума научного совета по экологии человека и гигиене окружающей среды РАМН и Минздрава Российской Федерации «Современные проблемы медицины окружающей среды». - Москва, 2004. - С. 297-299.

23. Кузьмин С.А. Лечение и профилактика хирургических заболеваний у призывников / С.А. Кузьмин, Е.М. Елфимов, В.Н. Кропотин, Т.С. Кузьмина/Материалы V межобластной научно-практической конференции хирургов «Актуальные проблемы хирургии». - Бугуруслан, 2004. - С. 99-101.

24. Кузьмин С.А. Уровень здоровья и физической подготовки призывников Оренбуржья/С.А. Кузьмин, Т.С. Кузьмина/ Материалы II национальной научно-практической

конференции с международным участием «Теория и практика оздоровления населения России». - Ижевск, 2005. - С. 141-142.

25. Кузьмин С.А. Медико-демографическая характеристика формирования призывного контингента в Оренбургской области на современном этапе/С.А. Кузьмин, Т.С. Кузьмина/Материалы V межрегиональной научно-практической конференции «Современные аспекты профилактической медицины на региональном уровне. Успехи. Проблемы. Пути решения». - Оренбург, 2005. - С. 42-43.

26. Кузьмин С.А. Умственная отсталость в структуре психических расстройств у граждан призывного возраста/С.А. Кузьмин, М.В. Петяйкина, Т.С. Кузьмина/Сборник трудов VI межрегиональной научно-практической конференции врачей Приволжско-Уральского военного округа «Актуальные вопросы военной и практической медицины». - Оренбург, 2005. - С. 173-174.

27. Кузьмин С.А. Распространенность и структура заболеваний внутренних органов у призывников (на примере Оренбургской области) /С.А. Кузьмин, В.Ф. Шефер, Т.С. Кузьмина, А.А. Фалалеев/Сборник трудов VI межрегиональной научно-практической конференции врачей Приволжско-Уральского военного округа «Актуальные вопросы военной и практической медицины». - Оренбург, 2005. - С. 257-259.

28. Кузьмин С.А. Распространенность и диагностика продольного плоскостопия у призывников/С.А. Кузьмин, В.Н. Кропотин, Е.М. Елфимов, Т.С. Кузьмина/Сборник трудов VI межрегиональной научно-практической конференции врачей Приволжско-Уральского военного округа «Актуальные вопросы военной и практической медицины». - Оренбург, 2005. - С. 328-332.

29. Кузьмин С.А. Анализ системы наблюдения детей и подростков в связи с их подготовкой к военной службе /С.А. Кузьмин, Т.С. Кузьмина/ Сборник научных трудов «Современные проблемы социальной педиатрии и организации здравоохранения». - Санкт-Петербург, 2006. - С. 121-123.

30. Кузьмин С.А. Распространенность пролапса митрального клапана среди юношей допризывного возраста/С.А. Кузьмин/Сборник научных трудов «Проблемы городского здравоохранения». - Санкт-Петербург, 2006. - С. 273-275.

31. Кузьмин С.А. К проблеме дефицита массы тела у юношей призывного возраста /С.А. Кузьмин/Материалы VI межрегиональной научно-практической конференции «Современные аспекты профилактической медицины на региональном уровне. Успехи. Проблемы. Пути решения». - Оренбург, 2006. - С. 30-32.

32. Кузьмин С.А. Пути оптимизации физического развития и укрепления здоровья детей и подростков/С.А. Кузьмин/Материалы VI научно-практической конференции хирургов Оренбургской и Самарской областей «Ошибки, опасности и осложнения в хирургии». - Бугуруслан, 2006. - С. 68-70.

33. Кузьмин С.А. Распространенность и структура стоматологических заболеваний у подростков и призывников Оренбургской области/С.А. Кузьмин/Сборник материалов VII Всероссийской научно-практической конференции врачей Приволжско-Уральского военного округа «Актуальные вопросы военной и практической медицины». - Оренбург, 2006. - С. 364-367.

34. Кузьмин С.А. Динамика показателей заболеваемости юношей допризывного возраста в Южно-Уральском регионе/С.А. Кузьмин/Сборник материалов XI Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». - Москва, 2007. - С. 361-362.

35. Кузьмин С.А. Распространенность и клинические критерии нейроциркуляторной астении у подростков и призывников Оренбургской области/С.А. Кузьмин//Информационный архив. - Оренбург, 2007. - том 1, № 1. - С.122-123.

36. Кузьмин С.А. К проблеме расстройства личности у юношей-призывников/С.А. Кузьмин, М.В. Петяйкина//Информационный архив. - Оренбург, 2007. - Том 1, № 1. - С. 134-135.
37. Кузьмин С.А. Здоровье подростков в современных условиях/В.В. Быстрых, С.А. Кузьмин, О.В. Музалева/Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции «Инновационные технологии обеспечения безопасности питания и окружающей среды». - Оренбург, 2007. - С. 63-67.
38. Кузьмин С.А. Распространенность и клинические критерии сколиоза у детей и подростков /С.А. Кузьмин, А.С. Зиборов, Т.С. Кузьмина/Материалы VII межобластной научно-практической конференции хирургов «Актуальные вопросы хирургии». - Бугуруслан, 2007. - С. 85-86.
39. Кузьмин С.А. Региональные особенности заболеваемости болезнями костно-мышечной системы среди детей и юношей (на примере Оренбургской области) /С.А. Кузьмин, Т.С. Кузьмина, А.С. Зиборов/Материалы VII межобластной научно-практической конференции хирургов «Актуальные вопросы хирургии». - Бугуруслан, 2007. - С. 87- 90.
40. Кузьмин С.А. Результаты и особенности профилактических осмотров юношей Оренбургской области/С.А. Кузьмин/Сборник материалов XII Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». - Москва, 2008.- С. 468.
41. Кузьмин С.А. Характеристика основных показателей здоровья детей и подростков Оренбургской области/Н.Ю. Перепелкина, О.Г. Павловская, С.А. Кузьмин//Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН. - Москва, 2008.- Выпуск 3. - С. 111-113.
42. Кузьмин С.А. Уровень и структура болезней системы кровообращения у юношей Оренбургской области/С.А. Кузьмин, Т.С. Кузьмина, А.С. Зиборов/ VII Российский конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». - Москва, 2008. - С. 124-125.
43. Кузьмин С.А. Распространенность вредных привычек среди юношей-призывников, проживающих в Оренбургской области/Н.Ю. Перепелкина, С.А. Кузьмин, С.В. Ефимова/ Сборник материалов XVI Съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». - Москва, 2009. – С. 305.
44. Кузьмин С.А. Медико-социальный статус юношей-подростков (на примере Оренбургской области)/С.А. Кузьмин, Н.Ю. Перепелкина, С.В. Ефимова, Т.С. Кузьмина //Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. - Москва, 2009. - Выпуск 1.- С. 71-73.
45. Кузьмин С.А. Медико-социальный «портрет» юношей призывного возраста /С.А. Кузьмин, С.В. Ефимова, Т.С. Кузьмина/Сборник научных работ организаторов здравоохранения Урала «Региональное здравоохранение: достижения, проблемы, перспективы». - Екатеринбург, 2009. - С. 219-223.
46. Кузьмин С.А. К вопросу о медико-социальной характеристике лиц призывного возраста/С.А. Кузьмин, С.В. Ефимова, Т.С. Кузьмина/ Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы демографической политики и состояния здоровья населения Российской Федерации». - Астрахань, 2009. - С. 155-157.
47. Кузьмин С.А. Результаты анкетирования лиц призывного возраста, проживающих в Оренбургской области/С.А. Кузьмин/Сборник научных трудов «Проблемы городского здравоохранения». - Санкт-Петербург, 2009. - С. 344-346.
48. Кузьмин С.А. Проблемы организации медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе и пути их решения/С.А. Кузьмин//Информационный архив. - Оренбург, 2009. - Том 3, №3. - С. 63-65.
49. Кузьмин С.А. Организация и результаты проведения военно-врачебной экспертизы в субъекте Российской Федерации (на примере Оренбургской области)/С.А. Кузьмин//Информационный архив. - Оренбург, 2009. - Том 3, №4. - С. 89-91.

50. Кузьмин С.А. Результаты медицинского освидетельствования юношей до- и призывного возраста в Оренбургской области (пятилетнее наблюдение)/С.А. Кузьмин, Н.Ю. Перепелкина, Т.С. Кузьмина, С.В. Ефимова//Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН. - Москва, 2010. - Выпуск 2. - С. 96-98.

51. Кузьмин С.А. Правовые основы организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе/С.А. Кузьмин, С.В. Ефимова, Т.С. Кузьмина/Материалы II Международной научно-практической конференции «Общественное здоровье: правовые, экономические и организационные аспекты модернизации здравоохранения Российской Федерации». – Новосибирск, 2010. – С. 366-368.

52. Кузьмин С.А. История создания организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе/С.А. Кузьмин//Информационный архив. - Оренбург, 2010. – том 4, №3-4. – С. 59-61.

53. Кузьмин С.А. Анализ заболеваемости юношей при постановке на воинский учет (на примере Оренбургской области)/С.А. Кузьмин/Сборник научных трудов «Проблемы городского здравоохранения». – Санкт-Петербург, 2010. – С. 369–370.

54. Кузьмин С.А. О кадровом составе медицинских работников призывных комиссий Оренбургской области/С.А. Кузьмин, Н.Ю. Перепелкина, Т.С. Кузьмина/ Сборник научных трудов «Проблемы городского здравоохранения». – Санкт-Петербург, 2010. – С. 395–397.

Подписано в печать 12. 01. 2011. Бумага офсетная.
Формат 60x84/16. Гарнитура Times.
Заказ №662. Тираж 100 экз.

Р №063109 от 04.02.1999 г.
ООО Агенство «Пресса»
г. Оренбург, ул. Комсомольская, 45
Тел.: (3532) 30-61-83

Отпечатано с готового оригинал-макета