

На правах рукописи

**ВЕЛИКАНОВ
АЛЕКСАНДР АНАТОЛЬЕВИЧ**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ЮНОШЕЙ ДОПРИЗЫВНОГО И ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТОВ
НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ
(НА МОДЕЛИ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ)**

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

А в т о р е ф е р а т
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2006

Диссертационная работа выполнена в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» и в Центральной военно-врачебной комиссии Минобороны России

Научный руководитель: доктор медицинских наук
Ядчук Василий Николаевич

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Цыбульская Инна Сергеевна

доктор медицинских наук, профессор
Трегубов Валерий Николаевич

Ведущее учреждение: **ГОУ ВПО Московская медицинская академия имени И. М.Сеченова**

Защита состоится « 26 » января 2007 года в 10 часов на заседании Диссертационного Совета Д. 208.110.01 в ФГУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрава (ФГУ ЦНИИОИЗ) по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» (127254, г. Москва, ул. Добролюбова,11).

Автореферат разослан « 25 » декабря 2006 г.

Ученый секретарь
Диссертационного Совета,
кандидат медицинских наук

Е.И. Сошников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

Сложные общественно-политические и социально-экономические преобразования, произошедшие в России в конце XX в., способствовали значительным изменениям в обществе и негативно отразились на медико-демографических показателях. Наибольшую тревогу вызывают отрицательные тенденции в состоянии здоровья детско-подростковой популяции, которые определяют качество будущих поколений, дальнейшее социально-экономическое развитие страны и её обороноспособность (Баранов А.А., 1998-2005; Куликов В.В., 1994-2005; Кучма В.Р., 1999-2005; Шарапова О.В., 2000-2005; Щепин О.П., 1996-2004 и др.).

На четырех последних крупнейших форумах, посвященных проблемам детства - сессии Общего собрания РАМН «Научные основы охраны здоровья детей (2004 г.), X Съезде педиатров России (2005 г.), коллегии Минздравсоцразвития РФ (2005 г.) и X конгрессе педиатров России (2006 г.) - подчеркивалось, что для коренного улучшения ситуации с состоянием здоровья подрастающего поколения необходимо комплексное решение вопросов детского здравоохранения, наиболее актуальными из которых являются: формирование и законодательное закрепление государственной политики в данной области; интенсивное развитие фундаментальных исследований по обеспечению эффективной профилактики заболеваний в подростковом возрасте; широкомасштабное внедрение в практику передового отечественного и зарубежного опыта.

В настоящее время общепризнанно, что проблема охраны здоровья подростков на современном этапе развития общества относится к числу первостепенных медицинских и социальных проблем. Актуальность этого обусловлена тем, что данный возрастной контингент имеет как общие, так и специфические особенности, характеризующиеся достаточно быстрым переходом острых форм заболеваний в рецидивирующие и хронические, а

также влиянием на состояние здоровья как социальных, экологических так и личностных, поведенческих факторов (Куценко Г.И., 2001; Шанина Т.Г., 2001; Шубочкина Е.И., 2001).

Важнейшими показателями состояния здоровья подрастающего поколения являются неблагоприятные тенденции в физическом, психическом развитии и репродуктивном здоровье. У каждого четвертого юноши отмечается отставание развития вторичных половых признаков, сочетающееся с отклонениями в физическом развитии. Одновременно выявлена корреляционная связь физического развития, заболеваемости, показателей умственной и физической работоспособности. (Кучма В.Р., 2001; Филькина О.М., 2002).

Среди подростков отмечается увеличение удельного веса лиц с патологией взрослой части населения; возрастает травматизм, инвалидность и смертность, уровень которых в России превышает аналогичные показатели в развитых странах (Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., 2003).

Несмотря на целый ряд диссертационных исследований, посвященных вопросам медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов в современных условиях (Ан Р., 2003; Иванова Р.И., 2003; Коровяк Т.Ф., 2001; Работкин О.С., 2001, 2005; Тарасова Т.Н., 2003; Фомин А.А., 2003; Ядчук В.Н., 2001; 2004), сегодня практически отсутствуют полноценные исследования по совершенствованию этой работы на региональном уровне, что и определило выбор темы диссертационной работы.

Цель исследования:

комплексное изучение состояния здоровья и эффективности медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов и разработка организационно-методических мероприятий по их совершенствованию на региональном уровне.

Задачи исследования:

1. Определить основные показатели, характеризующие состояние здоровья 15-18-летних юношей России и Ярославской области, ее районов;
2. Провести медико-социологическое исследование по вопросам организации и качества медицинского обеспечения юношей Ярославской области на этапах подготовки их к военной службе;
3. Разработать научно обоснованный комплекс организационно-методических мероприятий, направленных на совершенствование медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов;
4. Провести организационный эксперимент по внедрению и оценке разработанных мероприятий.

Научная новизна исследования определяется тем, что впервые:

1. Представлена комплексная характеристика состояния здоровья юношей допризывного и призывного возрастов и эффективности их медицинского обеспечения на уровне субъекта Российской Федерации;
2. Изучены недостатки медицинского обеспечения 15-18-летних юношей на региональном уровне и факторы, их определяющие;
3. Проведены экспериментальные, медико-социологические исследования по вопросам качества жизни 15-18-летних юношей и проблемам их медицинского обеспечения на современном этапе развития общества;
4. Разработаны, научно обоснованы и реализованы на практике организационно-методические мероприятия, направленные на совершенствование медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов, укрепление здоровья подрастающего поколения и комплектование войск и сил флота здоровым контингентом.

Научно-практическая значимость: разработаны и внедрены в практическую деятельность медицинских работников учреждений здравоохранения, военных комиссариатов, органов военно-врачебной экспертизы инструктивно-методические указания (рекомендации), способствующие улучшению медицинского обеспечения 15-18-летних юношей:

-«Медицинское обследование и освидетельствование граждан с патологией опорно-двигательного аппарата» (г. Ярославль, 2002 г.);

-«Рентгенологическое исследование опорно-двигательного аппарата при определении годности граждан к военной службе» (г. Ярославль, 2003г.);

- «Пояснения к составлению годового отчета» (г. Ярославль, 2004 г.);

- «Вопросы, подлежащие отражению в справке-докладе по проверке медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе в районах Ярославской области» (г. Ярославль, 2004 г.).

На основе выявленных тенденций в состоянии здоровья 15-18-летних юношей и выявленных недостатков в организации и проведении медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов разработан комплекс организационно-методических мероприятий по их совершенствованию на региональном уровне.

Материалы исследования используются при:

- обучении врачей-специалистов учреждений здравоохранения и военных комиссариатов Ярославской области на 3-х дневных инструкторско-методических сборах, посвященных вопросам организации и проведения медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе;

- подготовке обзоров и информационных писем, направляемых в адрес руководителей исполнительной власти, органов управления здравоохранением и военных комиссариатов Ярославской области.

Разработанные организационно-методические мероприятия по совершенствованию медицинского обеспечения 15-18-летних юношей могут быть использованы при подготовке территориальных программ по оздоровлению подростков и при обучении врачей-специалистов по вопросам медицинского обеспечения подростков и освидетельствования призывников.

Апробация результатов исследований:

Материалы диссертации доложены, обсуждены и получили положительную оценку на: заседании Ярославского-Костромского-Вологодского

научного общества травматологов-ортопедов (г. Ярославль, 2002 г.); семинарах врачей - терапевтов подростковых кабинетов Ярославской области (г. Ярославль, 2002 - 2004 гг.); служебных совещаниях Департамента здравоохранения и фармации Администрации Ярославской области (г. Ярославль, 2002 – 2006 гг.); цикле обучения врачей-специалистов штатных военно-врачебных комиссий на базе кафедры военно-медицинских экспертиз Государственного института усовершенствования врачей Министерства Обороны Российской Федерации (г. Москва, 2006 г.).

Публикации. Основные положения диссертации изложены в 7 опубликованных научных работах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и предложений, списка литературы и приложений. Список литературы содержит 164 источника, из которых 132 - отечественных и 32 – зарубежных авторов. Общий объем работы составляет 181 печатную страницу. Работа иллюстрирована 39 рисунками, 14 таблицами и 1 схемой.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Состояние здоровья современных 15-17-летних подростков, юношей допризывного и призывного возрастов характеризуется неблагоприятными тенденциям;
2. Недостаточная эффективность медицинского обеспечения 15-18-летних юношей обусловлена наличием ряда объективных и субъективных проблем и недостатков и нуждается в совершенствовании;
3. Совершенствование медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов на региональном уровне способствует оздоровлению подрастающего поколения и комплектованию Вооруженных Сил здоровым контингентом.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы, отражены цель и задачи, изложена научная новизна, научно-практическая значимость исследования, представлены основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Состояние здоровья подростков и нормативно-правовая база, регламентирующая оздоровление подростков и комплектование вооруженных сил здоровым контингентом» представлен обзор отечественных и зарубежных источников литературы, посвященных вопросам состояния здоровья подростков, медико-социальным факторам, обуславливающим значительную распространенность среди них отклонений в состоянии здоровья, а также проанализирована нормативно-правовая база, регламентирующая медицинское обеспечение подготовки юношей к военной службе.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» представлены программа и этапы организации работы, а также методы и база исследования, которые отражены на схеме № 1.

Программа исследования предусматривала шесть этапов: подготовительный (разработка программы, определение методики и инструментария исследования); три основных (изучение состояния здоровья 15-17-летних подростков и действующей системы медицинского обеспечения допризывников; проведение организационного эксперимента с последующей оценкой его эффективности) и два результирующих (анализ результатов исследования, их систематизация и описание и разработка предложений по совершенствованию медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов). Все этапы были связаны между собой таким образом, что данные, полученные на предыдущем этапе, составляли основу для полноценного осуществления следующего этапа.

Методика и организация исследования

Этапы исследования	Задачи этапа	Методы исследования	Источник информации	Объекты и объем исследования
1	1.Изучение литературы 2.Разработка методологии и методов исследования. 3.Определение баз, объектов и объемов исследования	Аналитический	Нормативные правовые акты и источники литературы:	164 публикации, в т.ч.: 132 отечественных авторов; 32 зарубежных автора
2.	Изучение состояния здоровья 15-17-летних подростков России и Ярославской области :	Выкопировка данных Статистический Математический	Отчетные формы ЦВВК МО РФ Отчетные формы военных комиссариатов Ярославской обл. Мед карты амбулаторного б-го Ф.025/у, Ф.025-1у	28 табл. 46 таблиц 4099 шт.
3.	Изучение действующей системы медицинского обеспечения допризывников и призывников	Выкопировка данных из медицинских документов	Личные дела призывников	2577 шт.
Социологический (анкетный опрос)			Данные мониторинга на юношей 16-18 лет	2069 шт.
			Карты состояния медобеспечения юношей в 33 ЛПУ Ярославской области	33 шт.
4.	Проведение организационного эксперимента и оценка его эффективности	Организационный эксперимент	Карты наблюдения за динамикой состояния здоровья	745 юношей с 15 до 17 лет в течении 2002 – 2004 гг.
			Анкеты для врачей	285 шт.
			Анк.для 15-18-лет.юношей	1539 шт.
			Анкеты для родителей	546 шт.
			Анкеты социологического исследования	2370, из них: 546 родителей юношей, 1539 юношей 15-18 лет 285 врачей
5.	Анализ результатов исследования, их систематизация, описание	Аналитический с применением метода математического анализа		
6.	Разработка предложений по совершенствованию медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов	На основании данных результатов аналитического исследования. опыта работы и результатов проведенного организационного эксперимента		

Программа сбора информации включала выкопировку данных о состоянии здоровья 15 -17-летних подростков из шести информационных сборников Минздравсоцразвития России, а также четырех информационных сборников Департамента здравоохранения и фармации Администрации Ярославской области; из годовых отчетов о результатах профилактических медицинских осмотров 15-16-летних юношей и медицинского освидетельствования призывников (28 таблиц ЦВВК МО РФ и 46 таблиц военных комиссариатов Ярославской области); 4099 медицинских карт амбулаторного больного (ф. 025/у, ф.025-1у); 2567 личных дел призывников. Кроме того, осуществлялась выкопировка данных из специально разработанных статистических форм: 33 карты изучения организации и проведения медицинского обеспечения 15-18-летних юношей в учреждениях здравоохранения Ярославской области, 2069 карты мониторинга состояния здоровья юношей 16-18 лет и 745 карт 3-х летнего наблюдения за динамикой состояния здоровья юношей от 15 до 17 лет.

В процессе исследования был проведен анкетный опрос врачей-специалистов, привлекаемых к медицинскому обследованию, лечению, освидетельствованию 15-18-летних юношей (285 анкет), непосредственно юношей (1539 анкет) и их родителей (546 анкет). Базой исследования являлись амбулаторно-поликлинические и образовательные учреждения, военные комиссариаты и сборный пункт Ярославской области.

Программа исследования, источники и методы проведения работы способствовали всестороннему анализу тенденций в состоянии здоровья 15 – 18-летних юношей, имеющих проблемы и недостатков в деятельности врачей-специалистов, что позволило полноценно оценить сложившуюся ситуацию, обосновать и разработать организационно-методические мероприятия, способствующие совершенствованию медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов на региональном уровне.

В третьей главе «Динамика основных показателей, характеризующих состояние здоровья 15-17-летних подростков России» представлена распространенность и динамика заболеваний у 15-18-летних подростков, юношей допризывного, призывного возрастов России, отдельных её субъектов и Ярославской области.

Анализ статистических данных свидетельствует, что с 2002 г. по 2004 г. общая заболеваемость 15-17-летних подростков России увеличилась на 5,3%. В то же время, при более высоком уровне распространенности отклонений в состоянии здоровья подростков Ярославской области общая заболеваемость среди них снизилась на 1,8% (рис. 1).

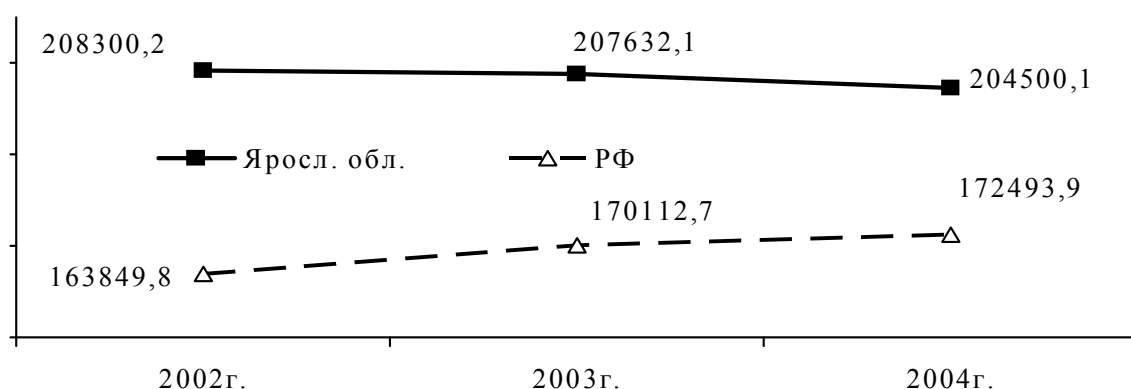


Рис. 1. Динамика общей заболеваемости 15-17-летних подростков (на 100 000 подростков РФ и Ярославской области за 2002 - 2004 гг.— по данным Минздравсоцразвития России и Департамента здравоохранения и фармации Администрации Ярославской области)

Структура общей заболеваемости 15-17-летних подростков Ярославской области отлична от среднероссийской по значимости отдельных классов болезней и их динамике в течение 2002-2004 гг. (табл. 1).

Анализ распространенности заболеваний у 15 – 17-летних подростков Ярославской области свидетельствует не только об отличии от среднероссийских показателей, но и их колебаниях по годам и районам области.

Таблица 1

Ранговые места и динамика основных классов болезней у 15-17-летних подростков Российской Федерации и Ярославской области (на 100 тыс. подростков, 2002-2004 гг.).

	РФ		Ярославская обл.	
	Ранговое место	Динамика за 3 года (в %)	Ранговое место	Динамика за 3 года (в %)
Болезни органов дыхания	1	+ 6,9	1	+ 1,2
Болезни органов пищеварения	2	+ 3,8	4	+ 1,3
Болезни глаза и придаточного аппарата	3	+ 1,1	2	+ 3,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4	+ 6,8	10	+ 7,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5	+ 3,8	3	+ 0,4
Болезни мочеполовой системы	6	+ 10,1	9	- 15,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7	+ 8,7	5	- 1,9
Болезни нервной системы	8	+ 6,0	6	- 16,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	9	- 1,0	7	- 17,5
Психические расстройства и расстройства поведения	10	- 1,3	8	- 1,9

Так, в Мышкинском районе общая заболеваемость подростков за 3 года увеличилась на 48,5%, а в Рыбинском уменьшилась на 56,9%. При среднеобластном показателе в 2004 г. общей заболеваемости 204500 на 100 тыс. подростков в Тутаевском районе он составлял 250220, в Борисоглебском – 146470, а в Рыбинском – 73450. Если в целом по области в 2004 г. численность подростков с болезнями органов дыхания составляла 56385 на 100 тыс. подростков, то по Борисоглебскому району данный показатель был равен 33830, Мышкинскому – 71400, Переславскому - 62830, Ростовскому – 86550, Рыбинскому – 26050, Тутаевскому – 74950. Низкий уровень психических расстройств в Мышкинском районе (1800 против 9203 на 100 тыс. подростков области) сопровождался высоким показателем в Тутаевском районе (14880). При высокой численности подростков с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена в Тутаевском районе (15290 на 100 тыс. подростков), данный показатель

значительно ниже среднеобластного в Рыбинском районе (1940 против 7975 по области). Подобное отмечается и по другим классам болезней.

Указанные тенденции в состоянии здоровья 15-17-летних подростков, их вариабельность по отдельным административно-территориальным образованиям свидетельствуют о необходимости всестороннего изучения состояния медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов на региональном уровне.

Анализ результатов профилактических медицинских осмотров 15-16-летних юношей выявил, что в целом по Российской Федерации за 2002 - 2004 гг. количество 15-летних юношей, состоящих на диспансерном учете возросло на 0,5%, а 16-летних – на 2,3%. За 3 года удельный вес 15-летних юношей, снятых с диспансерного учета, увеличился на 1,3%, а 16-летних уменьшился на 1,4%. В то же время, по Ярославской области удельный вес 15-летних юношей, состоящих на диспансерном учете, возрос на 9,0%; 16-летних – на 43,4% и одновременно увеличился удельный вес снятых с него – на 5,2% и 17,4%, соответственно. В то же время в целом по Московскому военному округу (МВО) последний показатель снизился у 15-летних на 1,5%, а 16-летних – на 1,9% (рис. 2).

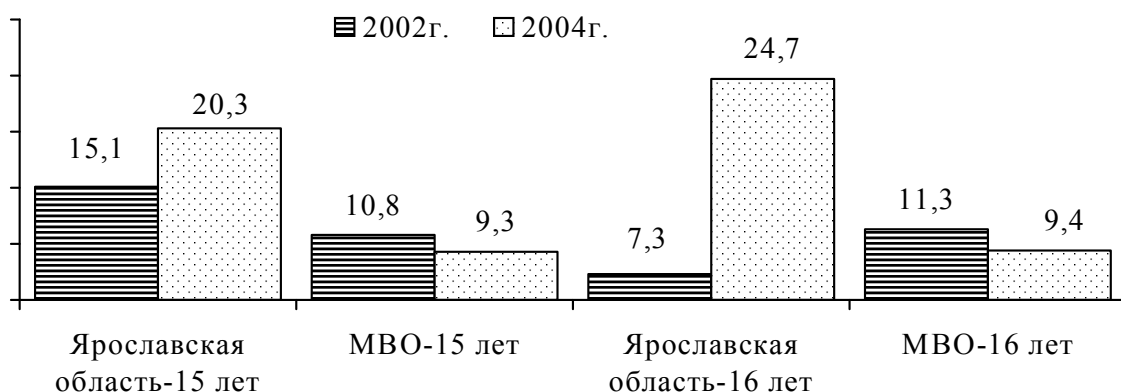


Рис. 2. Удельный вес 15-16-летних юношей, снятых с диспансерного учета (в % от числа юношей соответствующего возраста, состоящих на «Д» учете, за 2002 г. и 2004 г. по Ярославской области и МВО – по данным 19 военно-врачебной комиссии МВО).

Практически повсеместно более 70% юношей 15-16 лет при профилактических медицинских осмотрах признаются нуждающимися в лечебно-оздоровительных мероприятиях. За 2002-2004 гг. удельный вес 15-летних юношей Ярославской области, прошедших лечение, увеличился на 14,3%, а 16-летних – на 15,3%, что выше чем в целом по МВО (+10,6% и +6,4%, соответственно) (рис. 3).

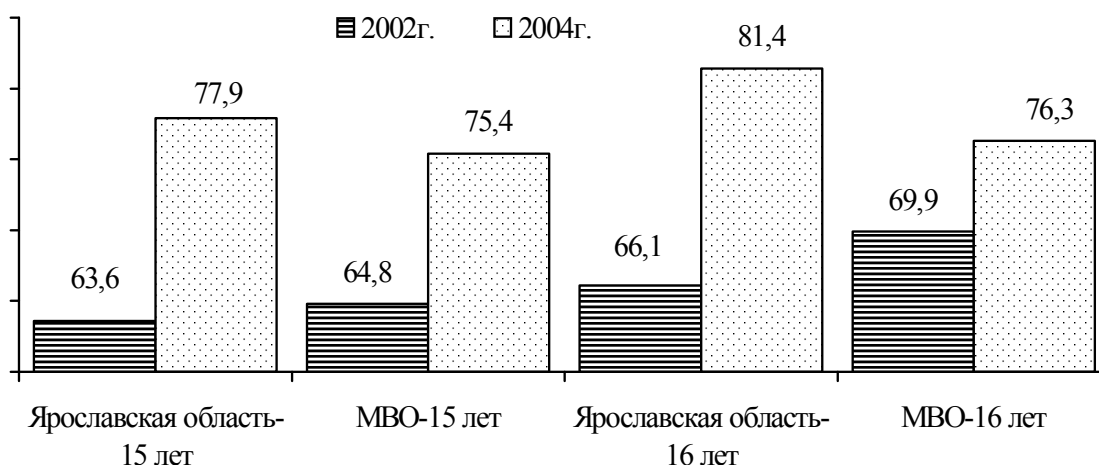


Рис. 3. Удельный вес 15-16-летних юношей, прошедших лечение (в % от числа юношей соответствующего возраста, нуждающихся в лечебно-оздоровительных мероприятиях, за 2002 г. и 2004 г. по Ярославской области и МВО – по данным 19 военно-врачебной комиссии МВО)

Состояние здоровья 15-16-летних юношей отражается на результатах медицинского освидетельствования юношей при первоначальной постановке на воинский учет. В целом по стране показатель общей заболеваемости юношей, поставленных на воинский учет, снизился за 3 года на 1,8% и составил в 2004 г. 591,8 на 1000 освидетельствованных, но одновременно на 2,4% увеличилось количество лиц, признанных по состоянию здоровья ограниченно годными, временно негодными и негодными к военной службе (340,0 на 1000 освидетельствованных). По Ярославской области оба показателя снизились - на 10,8% и 11,1%, соответственно (рис. 4).

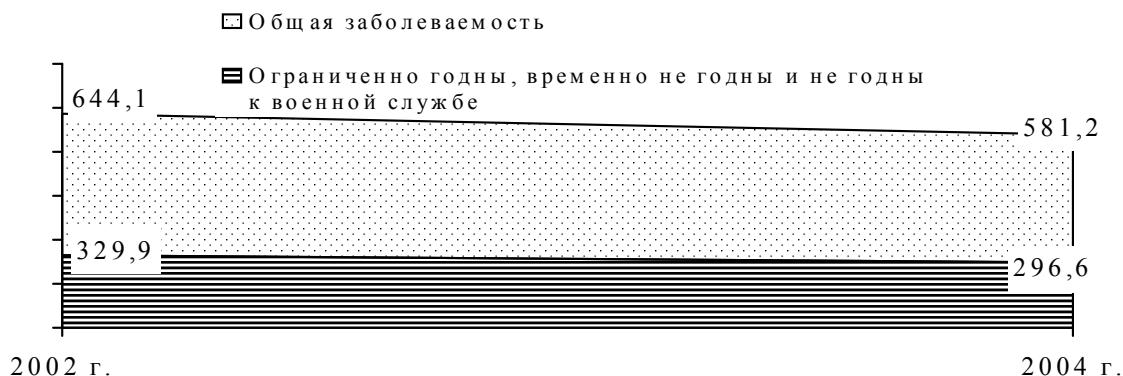


Рис. 4. Динамика общей заболеваемости юношей Ярославской области при первоначальной постановке на воинский учет и количества признанных ограниченно годными, временно негодными и негодными к военной службе (на 1000 освидетельствованных за 2002 г. и 2004 г. – по данным военно-врачебной комиссии военного комиссариата Ярославской области)

При призыве на военную службу общая заболеваемость юношей России за 3 года уменьшилась на 2,0% и составила в 2004 г. 127,0 на 1000 освидетельствованных. Изучение динамики состояния здоровья призывников Ярославской области свидетельствует, что снижение общей заболеваемости на 10,0% в основном произошло за счет морфофункциональных расстройств и заболеваний, не сопровождающихся нарушением функции пораженного органа. Данный факт подтверждается ростом на 3,7% признанных при призыве на военную службу ограниченно годными, временно негодными и негодными к военной службе (рис. 5).

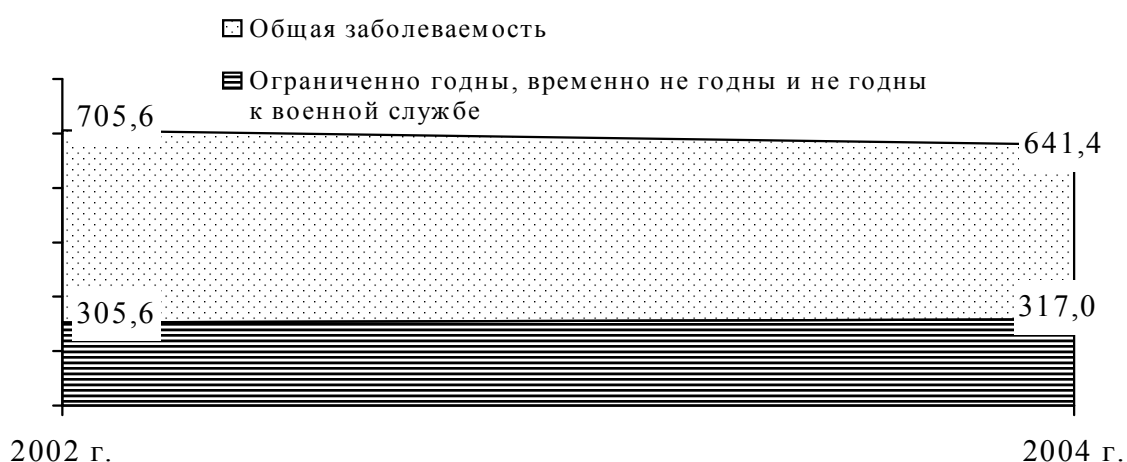
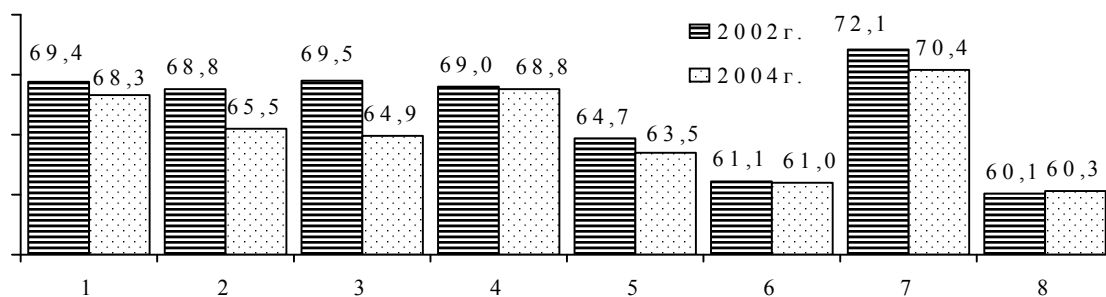


Рис. 5. Динамика общей заболеваемости призывников Ярославской области и количества признанных ограниченно годными, временно негодными и негодными к военной службе (на 1000 освидетельствованных за 2002 г. и 2004 г. – по данным военно-врачебной комиссии военного комиссариата Ярославской области)

Рост указанных категорий призывников обусловлен увеличением на 5,3% числа лиц, признанных ограниченно годными к военной службе, (в 2002 г. – 230,7 и в 2004 г. – 243,0 на 1000 освидетельствованных при призыве). В значительной мере это связано с недостаточным качеством лечебно-оздоровительных мероприятий среди юношей, поставленных на воинский учет. Это подтверждается тем, что только 61,1% юношей из числа признанных в 2003 г. при первоначальной постановке на воинский учет временно негодными к военной службе позднее, при призыве в 2004 г., признаны годными к военной службе и годными к военной службе с незначительными ограничениями. По области данный показатель варьирует от 15,8% (Фрунзенский район) до 72,7% (Борисоглебский район).

Недостатки в организации и проведении медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов наглядно видны на динамике показателя годности призывников к военной службе, который значительно колеблется как по годам, так и по отдельным районам Ярославской области (рис. 6).



1 – Ярославская область

2 – Фрунзенский район

3 – Борисоглебский район

4 – Мышкинский район

5 – Переславский район

6 – Ростовский район

7 – Рыбинский район

8 – Тутаевский район

Рис. 6. Динамика показателя годности юношей к военной службе при призыве (в % от числа освидетельствованных за 2002 г. и 2004 г., по Ярославской области и отдельным её районам – по данным военно-врачебной комиссии военного комиссариата Ярославской области)

Анализ вариабельности показателя годности призывников к военной службе свидетельствует о том, что во Фрунзенском районе это связано с ростом на 2,3% удельного веса юношей, признанных ограниченно годными к военной службе и на 1,3% - временно негодными к военной службе (в Борисоглебском - на 1,3% и 2,5%, соответственно), что обусловлено низким качеством обследования юношей, недостаточным уровнем материально-технических и кадровых ресурсов учреждений здравоохранения, а также значительной ротацией медицинских работников в период призывной компании или привлечением к медицинскому освидетельствованию призывников врачей-специалистов, не имеющих достаточного опыта работы по специальности и военно-врачебной экспертизе. Рост на 5,2% в Мышкинском районе временно негодных к военной службе связан с диагностированием у призывников острых заболеваний и травматических повреждений. Кроме того, в Мышкинском и Борисоглебском районах на 0,5% увеличился удельный вес юношей, признанных негодными к военной службе, так как заболевания у них приобрели необратимо тяжелый характер.

В четвертой главе «Результаты изучения эффективности медицинского обеспечения юношей и социологического опроса врачей-специалистов, 15-18-летних юношей и их родителей» отражены результаты изучения организации и проведения медицинского обеспечения 15 – 18-летних юношей в 27 амбулаторно-поликлинических учреждениях 5 городов и 6 сельских районов Ярославской области. В ходе изучения установлено, что дефекты при проведении медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов в определенной мере связаны с недостаточным уровнем подготовки врачей-специалистов: 11,1% в городах и 2,4% в сельской местности прошли обучение по циклу «Физиология, патология и гигиена подросткового возраста»; 0,3% и 2,4% соответственно прошли обучение по вопросам медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе. Лишь 37,2±2,3% врачей осуществляют среди подростков санитарно-просветительную работу и крайне незначительное

их число ($9,7 \pm 0,2\%$) учитывает случаи, анализирует причины необоснованного призыва юношей на военную службу, а также участвуют в разработке информационно-аналитической и методической информации ($2,7 \pm 0,2\%$).

Результаты изучения 4099 медицинских карт амбулаторного больного, оформленных на 15-18-летних юношей, и 2567 личных дел призывников свидетельствуют, что с 15 до 18 лет численность юношей, нуждающихся в диспансерном учете, возрастает на $3,1 \pm 1,2\%$, а состоящих на учете - на $2,6 \pm 1,9\%$. Одновременно снижается удельный вес лиц, прошедших лечение (в сельских районах - с $61,0\%$ до $37,6\%$, в городах - с $86,5\%$ до $45,8\%$). Кроме того, в $50,5 \pm 3,5\%$ случаях лечебно-оздоровительные мероприятия осуществляются несвоевременно или не в полном объеме. В значительной мере это обусловлено тем, что в более старшем возрасте юноши зачастую уклоняются от лечебно-оздоровительных мероприятий, многие из числа проживающих в сельских районах учатся и работают вдали от местожительства, а также тем, что перед призывом на военную службу юношей более ответственно и всесторонне обследуют.

В результате недостаточного качества клинико-диагностического обследования юношей возрастает удельный вес лиц, направленных на дополнительное обследование - в сельских районах с $16,9\%$ у 15-летних до $34,4\%$ к 18 годам; в городах - с $14,6\%$ до $28,2\%$, соответственно. У 15-летних в $45,1 \pm 4,9\%$ и у 16-18-летних в $27,9 \pm 2,9\%$ случаях это связано с необоснованно сокращенным объемом обследования на предыдущем этапе их медицинского наблюдения.

Следующей значимой причиной направления на дополнительное обследование являлось то, что результаты первично проведенного обследования не подтверждали диагноз (наиболее выражено в сельских районах ($45,5 \pm 5,5\%$ против $32,7 \pm 3,3\%$ в городах)). Независимо от возраста и местожительства в $14,1 \pm 4,1\%$ случаях не проводилось обследование юношей по поводу сопутствующего заболевания. При необходимости в $83,1 \pm 8,1\%$

случаев осуществляются консультации юношей другими врачами-специалистами и в $80,2 \pm 2,4\%$ даются рекомендации. Однако в $15,4 \pm 7,7\%$ случаев рекомендации выполнялись частично, а в $17,3 \pm 7,7\%$ - практически не выполнялись.

В $22,8 \pm 2,3\%$ случаях имеет место полное расхождение диагноза врача-консультанта с ранее установленным диагнозом. В $63,8 \pm 7,6\%$ случаях у 16-18-летних юношей это было связано с тем, что при обследовании не учитывались требования военно-врачебной экспертизы по обследованию призывников, а в $28,9 \pm 2,6\%$ случаев было обусловлено различной клинико-экспертной оценкой состояния здоровья юношей врачами-специалистами на отдельных этапах их подготовки к военной службе (до первоначальной постановки на воинский учет, при постановке, от постановки до призыва на военную службу и при призыве).

Практически у каждого второго юноши заболевания с выраженными клиническими проявлениями впервые диагностируются при призыве на военную службу. В $29,0 \pm 5,2\%$ случаев выявляется низкий уровень качества врачебно-экспертной документации, оформленной на призывников. Это связано с недостаточной компетентностью врачей-специалистов по вопросам военно-врачебной экспертизы призывников и требований по оформлению на них соответствующей медицинской документации.

В ходе проведенного социологического опроса врачей-специалистов, 15-18-летних юношей и их родителей каждый второй из анкетированных врачей заявил, что в случае необходимости лечебно-оздоровительные мероприятия проводятся в $41-50\%$ и более случаев. В свою очередь $10,8\%$ юношей из числа проживающих в сельской местности и $21,3\%$ в городе (а также $22,1\%$ и $41,0\%$ их родителей) оценили качество медицинского обслуживания подростков как неудовлетворительное.

Основными составляющими, отрицательно влияющими на своевременность и качество медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов, по мнению $68,9 \pm 8,9\%$ анкетированных врачей, яв-

ляется низкий уровень материально-технического оснащения медицинских учреждений; в $57,7 \pm 2,3\%$ случаев – низкая медицинская активность подростков. Среди факторов и обстоятельств, отрицательно влияющих на работу врачей-специалистов, $59,2\%$ врачей, работающих в сельской местности, и $13,3\%$ городских врачей отметили низкий уровень культуры подростков; $41,9 \pm 6,2\%$ во главу угла поставили большой объем «бумажной» работы, а $34,1 \pm 2,9\%$ – низкий уровень обеспечения высокими технологиями.

Для повышения эффективности медицинского обеспечения 15-18-летних юношей необходимо, по мнению $73,3\%$ врачей, работающих в городах и $62,9\%$ в сельской местности, обеспечить соответствующее финансирование данной работы. До $33,3\%$ и $14,8\%$ врачей города и села считают, что это можно достичь путем внедрения в практику высоких технологий; $31,1\%$ и $44,4\%$ – путем улучшения у населения знаний по вопросам профилактики заболеваний и навыкам здорового образа жизни; $26,7\%$ и $7,4\%$ – путем совершенствования системы обучения врачей.

Результаты социологического опроса свидетельствуют о низком уровне взаимодействия медицинских работников с представителями других организаций по вопросам подготовки юношей к военной службе. Так, $21,7 \pm 1,4\%$ анкетированных врачей оценили как неудовлетворительное взаимодействие медицинских работников с органами образования; $33,5 \pm 1,2\%$ – с военными комиссариатами; $33,0 \pm 4,0\%$ – с общественными организациями и средствами массовой информации; $14,0 \pm 0,8\%$ – с правоохранительными органами.

На фоне значительной распространенности заболеваний у многих 15-18-летних юношей была выявлена необоснованно завышенная самооценка собственного здоровья. Так, $71,6 \pm 3,9\%$ анкетированных юношей оценили собственное здоровье как хорошее или среднее. В то же время $41,8 \pm 8,0\%$ в течение последнего года обращались за медицинской помощью однократно, а $18,3 \pm 7,6\%$ – два и более раз. До $41,1 \pm 2,6\%$ юношей состоят на диспансерном учете, но лишь $5,6 \pm 0,2\%$ приходят к врачу по личной инициа-

тиве. В определенной мере это связано с тем, что в период диспансерного наблюдения вызов юноши к врачу в $97,9 \pm 2,4\%$ случаях сопровождается только осмотром и лишь в $16,6 \pm 2,7\%$ – проведением лечебно-оздоровительных мероприятий.

Несмотря на то, что большинство юношей ($66,6 \pm 4,0\%$) и их родителей ($47,8 \pm 8,0\%$) уверены, что одним из приоритетных направлений в деле сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения является здоровый образ жизни и для каждого второго из них основным составляющим этого является ответственное отношение к здоровью, лишь $17,6 \pm 0,4\%$ из числа юношей и $36,2 \pm 14,6\%$ их родителей не курят; $22,1 \pm 0,9\%$ и $4,7 \pm 1,2\%$ соответственно не употребляют алкогольные напитки.

Не способствует улучшению дела низкая эффективность проводимых уроков по дисциплине «Основы медицинских знаний и здоровый образ жизни», которые в настоящее время, по мнению $50,2 \pm 0,2\%$ анкетированных юношей, лишь в незначительной степени оказывают влияние на укрепление их здоровья, а по мнению $19,4 \pm 0,7\%$ юношей – в крайне незначительной. И в то же время $80,8 \pm 0,7\%$ из них высказались за сохранение данной дисциплины и за необходимость внесения в неё соответствующих корректив.

В главе 5 «Основные направления совершенствования медицинского обеспечения 15-18-летних юношей на региональном уровне» отражены организационно-методические мероприятия, разработанные в ходе исследования в целях совершенствования медицинского обеспечения 15-18-летних юношей на региональном уровне, а также механизм и эффективность их реализации на практике.

Основными направлениями данных мероприятий являются:

1. Обеспечение эффективного межведомственного взаимодействия представителей органов исполнительной власти, образования, здравоохранения, военных комиссариатов и других организаций;
2. Совершенствование системы оценки и прогнозирования состояния здо-

ровья юношей допризывного и призывного возрастов;

3. Использование в системе их медицинского обеспечения их современных, высоких организационных и функциональных технологий.

Для решения задач первого направления (межведомственного взаимодействия) в Ярославской области была создана межведомственная комиссия по противодействию употреблению наркотиков и их незаконному обороту, в состав которой входят 26 представителей различных ведомств, учреждений и организаций. Руководит работой комиссии первый заместитель Губернатора области. Согласно решению комиссии, военные комиссариаты области обеспечиваются соответствующими диагностическими средствами для выявления призывников, употребляющих психоактивные вещества. На сборный пункт из областной клинической наркологической больницы выделяются врачи-наркологи (в 2004 г. из 3162 осмотренных было выявлено 24 человека эпизодически употребляющих ПАВ, в 2005 г. из 1357 - 8).

Реализация решений межведомственной комиссии позволила:

- упорядочить обязательства и ответственность по сохранению и укреплению здоровья подрастающего поколения между представителями различных ведомств и организаций;

- оптимизировать клинико-диагностические, лечебно-оздоровительные, профилактические и санитарно-просветительные мероприятия среди юношей допризывного и призывного возрастов с целью профилактики «саморазрушающего» типа поведения;

- исключить конфликтные ситуации между представителями правоохранительных органов, здравоохранения, военных комиссариатов, непосредственно юношами и их родителями по вопросам освидетельствования призывников, склонных к употреблению психоактивных веществ.

Целесообразность совершенствования межведомственного взаимодействия специалистов различных ведомств и организаций подтверждается оптимизацией работы Центра психолого-медико-социального консульти-

рования и сопровождения школьников. Совместные усилия специалистов Центра, органов здравоохранения, военных комиссариатов, юношей и их родителей способствовали улучшению выявляемости у призывников нервно-психических заболеваний (за 2003-2004 гг. численность призывников с данной патологией, признанных ограничено годными к военной службе, увеличилась на 4,6% и негодными к военной службе – на 8,8%). Благодаря своевременному проведению медико-психолого-оздоровительных мероприятий среди нуждающихся в них призывников, численность признанных временно негодными к военной службе уменьшилась на 11,8%. За 3 года количество призывников с нервно-психическими заболеваниями, возвращенных со сборного пункта области, снизилось в 1,5 раза, а военнослужащих, досрочно уволенных из Вооруженных Сил как не подлежащих призыву на военную службу – в 4 раза. Последнее, крайне важно, так как юноши с пограничными нервно-психическими расстройствами являются потенциальными правонарушителями и их призыв на военную службу чреват серьезными социально-экономическими и общественными последствиями для общества и обороноспособности страны.

Для решения задач второго направления (Совершенствование системы анализа и прогнозирования состояния здоровья 15-18-летних юношей в период подготовки их к военной службе) было проведено 3-х летнее наблюдение за динамикой состояния здоровья 745 юношей от 15 до 17 лет, в процессе которого был разработан алгоритм анализа и прогнозирования состояния здоровья юношей допризывного и призывного возрастов.

По результатам этого исследования был определен реальный объем клинико-диагностических мероприятий, который необходимо осуществлять в период первоначальной постановки юношей на воинский учет, а также были выделены конкретные специализированные медицинские учреждения, которые должны были при необходимости обследовать и лечить направляемых к ним допризывников.

Такой подход способствовал тому, что представители здравоохране-

ния и военных комиссариатов стали более полноценно обследовать 15-16-летних юношей и своевременно проводить необходимые лечебно-диагностические мероприятия. Это привело к сокращению в 2004 г. на 14,9% числа юношей, направленных на дополнительное обследование и лечение при первоначальной постановке на воинский учет и тем самым обеспечило сокращение финансовых затрат на проведение данной работы.

По третьему направлению (Внедрение в практику медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов современных, высоких организационно-функциональных технологий) была разработана и внедрена в деятельность военно-врачебных комиссий стандартизованная комплексная методика оценки физиологического развития и резервных возможностей организма у 2069 юношей 16-18 лет. Это позволило объективно оценить состояние их здоровья, получить информацию по отдельным показателям образа их жизни, факторам риска развития у них отклонений в физическом развитии и психосоматическом здоровье, а также установить оптимальные региональные показатели физического развития юношей допризывного и призывного возрастов.

Использование данного положения особенно важно при оценке состояния здоровья юношей с пониженным питанием, недостаточностью питания и при принятии в отношении этих лиц клинико-экспертных заключений о категории годности к военной службе.

По данным проведенного исследования в Ярославской области насчитывается 2300 юношей с нарушениями питания, из них: около 800 при первоначальной постановке на воинский учет и более 1500 человек при призыве на военную службу. Кроме того, у многих призывников диагностируется патология опорно-двигательного аппарата и у 359 юношей (17,4% от общего числа принимавших участие в исследовании) выявляются латентно текущие, пограничные психосоматические заболевания, требующие проведения лечебно-диагностических мероприятий.

Внедрение в практику врачей инструктивно-методических указаний

со стандартными методиками проведения клинико-инструментального обследования призывников с различной патологией и описания полученных результатов (в частности, при заболевании опорно-двигательного аппарата) способствовали эффективному проведению среди них лечебно-оздоровительных мероприятий.

В результате в структуре болезней, по которым юноши освобождаются от призыва на военную службу, в Ярославской области заболевания опорно-двигательного аппарата находятся на третьем месте (14,2%), в то время как в Московском военном округе и в целом по Российской Федерации эта патология занимает второе место. Кроме того, за 3 года в 1,5 – 2 раза снизилось количество случаев возврата призывников со сборного пункта Ярославской области и досрочного увольнения военнослужащих из Вооруженных Сил как не подлежащих призыву на военную службу в связи с наличием у них заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Использование современной телекоммуникационной связи между врачами-специалистами военно-врачебной комиссии военного комиссариата и двумя отдаленными районами Ярославской области способствовало оперативному и экономичному осуществлению обмена информацией о результатах медицинского обеспечения 15-18-летних юношей, имеющих проблемы, недостатках и путях их разрешения. Кроме того, в семи случаях это позволило разрешить конфликтные ситуации, связанные с освидетельствованием призывников, а в 16-ти – обеспечить полноценное консультирование врачей военных комиссариатов по сложным, проблематичным вопросам медицинского обеспечения 15-18-летних юношей.

В результате внедрения в практику стационарозамещающих технологий до 75% призывников Ярославской области, из числа направленных на дополнительное обследование, проходят его в течение 2-3 дней в «стационарах на дому», «дневных стационарах» и амбулаторно-поликлинических учреждениях. Данная практика позволила не только сократить сроки обследования призывников, уменьшить загруженность ле-

чебно-профилактических учреждений, но и осуществлять в 2003-2005 гг. дополнительное обследование призывников оперативно, с меньшими социально-экономическими издержками для общества.

ВЫВОДЫ

1. В настоящее время общая заболеваемость 15-17-летних подростков Ярославской области составляет более 204 тыс. на 100 тыс. (по Российской Федерации – более 170 тыс.). В Ярославской области 34,% \pm 1,0% юношей 15-16 лет состоят на диспансерном учете (в РФ – 44,9 \pm 0,1%) , а удельный вес снятых с учета незначителен: 22,5 \pm 2,2% и 11,3 \pm 0,7%, соответственно. Примерно в половине случаев лечебно-оздоровительные мероприятия осуществляются несвоевременно, не в полном объеме или не проводятся вовсе. Это способствует тому, что по Ярославской области 4,2% юношей (по России 9,1%) в период призывной компании направляются на дополнительное лечение (обследование). Из 1000 освидетельствованных юношей Ярославской области 305 \pm 10 (по РФ 320 \pm 20) освобождаются по состоянию здоровья от призыва на военную службу.

2. У значительной части современных юношей Ярославской области необоснованно завышена самооценка собственного здоровья (71,6 \pm 3,9% оценивают его как хорошее или среднее). В то же время 46,8 \pm 3,0% из них в течение года обращаются за медицинской помощью однократно, а 18,3 \pm 7,6% – два и более раза. Однако лишь 5,6 \pm 0,2% из числа юношей, состоящих на диспансерном учете, посещают врача по личной инициативе.

3. Несмотря на то, что большинство юношей (66,6 \pm 4,0%) и их родителей (47,8 \pm 8,0%) уверены, что одним из приоритетных направлений в деле сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения является здоровый образ жизни, лишь 17,6 \pm 0,4% из числа юношей и 36,2 \pm 14,6% их родителей не курят, 22,1 \pm 0,9% и 4,7 \pm 1,2% , соответственно не употребляют алкогольные напитки. При этом родители редко беседует с сыновьями по вопросам здоровья и крайне редко о подготовке к военной службе (34,2 \pm 5,4% – раз в квартал, 35,7 \pm 0,1% – раз полгода). Преподавание уро-

ков по дисциплине «Основы медицинских знаний и здоровый образ жизни», по мнению $50,2 \pm 0,2\%$ анкетированных юношей, оказывает незначительное, а по мнению $19,4 \pm 0,7\%$ – крайне незначительное влияние на укрепление их здоровья.

4. Интегральный показатель эффективности медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов (показатель годности юношей к военной службе при призыве) снижается и значительно варьирует по отдельным административно-территориальным образованиям. Так, если в целом по Ярославской области в 2002-2004 гг. он уменьшился на $1,1\%$, то по отдельным районам его колебания составили от $-4,6\%$ до $+0,2\%$. Данная вариабельность в основном была обусловлена низким качеством обследования юношей, недостаточным уровнем материально-технических и кадровых ресурсов учреждений здравоохранения, а также привлечением к медицинскому освидетельствованию призывников недостаточно квалифицированных по вопросам военно-врачебной экспертизы врачей-специалистов (при оценке качества оформления врачебно-экспертной документации на юношей в $29,0 \pm 5,2\%$ случае установлен его низкий уровень).

5. Эффективность взаимодействия медицинских работников с представителями других организаций по вопросам подготовки юношей к военной службе не соответствует требованиям сегодняшнего дня: из числа анкетированных врачей взаимодействие медицинских работников оценили как неудовлетворительное: с органами образования – $21,7 \pm 1,4\%$; с военными комиссариатами – $33,5 \pm 1,2\%$; с общественными организациями и средствами массовой информации – $33,0 \pm 4,0\%$; и с правоохранительными органами – $14,0 \pm 0,8\%$.

6. Основными составляющими, отрицательно влияющими на своевременность, полноценность и качество медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов, по мнению анкетированных врачей-специалистов, являются: низкий уровень материально-технического оснащения медицинских учреждений ($68,9 \pm 8,9\%$); значи-

тельный объем «бумажной» работы ($41,9 \pm 6,2\%$); низкий уровень обеспечения высокими технологиями ($34,1 \pm 2,9\%$); неудовлетворительное обустройство рабочего места и низкий уровень культуры подростков ($15,6 \pm 4,4\%$).

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Предпринимаемые в последнее десятилетие XX века усилия по реформированию медицинского обеспечения 15-18-летних подростков до настоящего времени не оказывают достаточного эффекта на состояние здоровья юношей допризывного и призывного возрастов. Среди юношей от 15 лет до 18 лет, нуждающихся в лечебно-диагностических мероприятиях, на 29-41% снизился удельный вес лиц, которые их получили.

Проведенное исследование по определению состояния здоровья современных 15-18-летних юношей и оценке качества медицинского обеспечения их на этапах подготовки к военной службе, а также положительные результаты апробации на территории Ярославской области разработанного нами усовершенствованного комплекса организационно-методических мероприятий, позволившего значительно улучшить медицинское обеспечение и укрепить здоровье юношей допризывного и призывного возрастов, являются основанием к тому, чтобы рекомендовать разработанную нами систему мер для внедрения на других территориях Российской Федерации, а именно:

1. Создание при органе исполнительной власти субъекта Российской Федерации межведомственной комиссии по вопросам подготовки юношей к военной службе.

2. Усиление внимание медицинских работников разных ведомств, имеющих отношение к медицинскому обеспечению юношей допризывного и призывного возрастов (школ, средних учебных заведений, службы подросткового врача, медицинских комиссий военных комиссариатов), к проблеме допризывного определения нарушений здоровья подростков, их

полноценного обследования и при необходимости – лечения;

3. Усовершенствование санитарно-просветительной работы с подростками в процессе их обучения в учебных заведениях, формирование в обществе самосохранного типа поведения, а также внесение соответствующих корректив в преподавание уроков по дисциплине «Основы медицинских знаний и здоровый образ жизни»;

4. Совершенствование системы диспансеризации подростков и их медико-психолого-педагогического сопровождения; освидетельствование призывников с участием специалистов органов образования, здравоохранения и военных комиссариатов.

5. Внедрение в практику медицинских работников современных высоких клинико-диагностических и информационно-аналитических технологий.

6. Осуществление непрерывного последипломного обучения медицинских работников по вопросам организации и проведения медицинского обеспечения 15-17-летних подростков.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Великанов А.А. Стандартизация оценки физического развития юношей допризывного и призывного возрастов // Сб. статей межрегиональной науч. практ. конф. «Актуальные проблемы общественного здоровья и здравоохранения в условиях ОМС» /под ред. проф. Г.М.Гайдарова. – г. Иркутск, 2005. – С. 33 – 35.
2. Ядчук В.Н., Гукасов А.Ю., Усков А.А., Великанов А.А. Разработка и реализация механизма финансирования обследования, лечения призывников – требование сегодняшнего дня // Сб. статей межрегиональной науч. практ. конф. «Актуальные проблемы общественного здоровья и здравоохранения в условиях ОМС» / под ред. проф. Г.М. Гайдарова. – г. Иркутск, 2005. – С. 153 – 155.
3. Куликов В.В., Ядчук В.Н., Великанов А.А. и др. Инновационные технологии в системе медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе // Военно-медицинский журнал. – 2005. - № 5. – С. 69 – 70.
4. Куликов В.В., Ядчук В.Н., Великанов А.А., Куценко В.А. и др. Роль военно-врачебной экспертизы в управлении качеством медицинской помощи военнослужащим // Военно-медицинский журнал. – 2005. - № 6. – С. 58 – 59.
5. Щепин В.О., Ядчук В.Н., Турков А.Ю., Поляков В.М., Великанов А.А. Основные проблемы совершенствования системы медицинского обеспечения юношей - подростков на современном этапе // Бюллетень национального НИИ общественного здоровья РАМН. – 2005. – Выпуск 5. - С. 164 – 167.
6. Великанов А.А. Эффективность медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возрастов Ярославской области в современных условиях // Сборник материалов X конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 2006. – С. 103.
7. Ядчук В.Н., Великанов А.А., Расмамбетов Р.Г. и др. Совершенствование межведомственного взаимодействия – актуальная задача оздоровления юношей допризывного и призывного возрастов, комплектования Вооруженных Сил практически здоровыми лицами // Сб. материалов X конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 2006. – С. 679.