

Овладение навыками оказания первой медицинской помощи помогает существенно уменьшить негативные последствия для здоровья тех, с кем случились происшествия, перечисленные в табл. 2. На старших курсах по сравнению с младшими немного больше доля отметивших, что они могут оказать помощь, если человеку стало плохо в транспорте или на улице, при ожоге, отравлении и переломе. Знания о предпринимаемых в этих ситуациях мерах — скорее всего результат накопления жизненного опыта после столкновения с несчастными случаями (могут пострадать родственники, близкие, знакомые). Особенно заметно увеличивается от первых курсов к выпускным доля ответов об оказании первой медицинской помощи пораженному электрическим током. Скорее всего, в процессе обучения молодые люди в соответствии с требованиями их специализации проходят инструктаж по технике безопасности.

В заключение отметим, что респонденты чаще всего называли попытки больше узнать о правильном питании, ЗОЖ и психологии общения. Вместе с тем нередко студенты оставляют в стороне какие-то важные аспекты этих тем, иногда указание на самообразование — это дань социально одобряемому поведению. Последнее включает в себе и положительный момент: желание следовать такому поведению может побуждать к изучению вопросов, касающихся здоровья и ЗОЖ в рамках специального предмета. Исследование показало необходимость развития образования по проблемам здоровья в вузах и здесь следует учитывать недооценку студентами значения некоторых составляющих ЗОЖ, а значит, стоит задача мотивировать их на расширение и применение соответствующих знаний.

Опрос показал, что риски в отношении здоровья стимулируют познавательный интерес к тому, как их снизить. В частности, студентам вузов, которые хотят сократить уровень эмоционального напряжения или бросить курить, нужна помощь: первым — в повышении уровня саморегуляции, вторым — в избавлении от вредной привычки.

Установки студентов на внимание к здоровью положительно влияют на их интерес к проблемам ЗОЖ,

поэтому актуально их формирование через СМИ и в системе высшего образования.

Трудовые достижения зависят не только от профессиональной подготовки кадров, но и от состояния здоровья специалистов. Одним из показателей отношения к здоровью является потребность в информации о здоровом образе жизни (ЗОЖ). Статья написана на основе результатов опроса, проведенного среди студентов вузов в 8 городах России. В ней анализируется интерес респондентов к различным аспектам ЗОЖ и к проблемам здоровья, рассматривается влияние на познавательную активность в этой области различных факторов (гендерные различия, самооценка здоровья и др.). Для того чтобы проследить влияние вузовского образования на умения студентов оказать первую медицинскую помощь в требующих ее ситуациях, сравнивается мнение учащихся первых и последних курсов относительно своих возможностей ее оказания.

Ключевые слова: *интерес студентов к информации о здоровом образе жизни, факторы, влияющие на познавательную активность, умение оказать первую медицинскую помощь*

The interest of students to the healthy life-style issues

L.Yu. Ivanova

The labor achievements depend on both the professional training of personnel and health status of specialists. The need in information concerning healthy life-style is one of the indicators of attitude to health. The article analyses the results of students' poll carried out in 8 cities of Russia. The interest of respondents to various aspects of healthy life-style is analyzed. The impact of different factors (gender differences, health self-assessment, etc.) on cognitive activity in this area is considered. The opinions of students of first and last courses concerning the first medical aid provision are compared to investigate the impact of university education on the ability to implement this kind of care.

Key words: *students' interest to healthy life-style, factors impacting on cognitive activity, ability to provide first medical aid*

ЛИТЕРАТУРА

1. Боронина Л. Н., Вишневский С. Ю., Лопатова Н. С. // Здоровье как ресурс / Под ред. З. Х. Саралиевой. — Н. Новгород, 2010. — С. 118—127.
2. Решетников А. В. // Социол. мед. — 2005. — № 2. — С. 3—25.

Поступила 24.11.10

С. А. Кузьмин

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДГОТОВКИ ГРАЖДАН К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ

Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава

Необходимость совершенствования медицинского обеспечения подготовки граждан к службе в Вооруженных Силах РФ продиктована тем, что за последние 10 лет показатели годности к военной службе снизились на 20% [1, 5]. Практически каждый третий призывник освобождается или получает отсрочку от призыва по состоянию здоровья. В связи с происходящим в стране уменьшением численности призывного ресурса на фоне ухудшения состояния здоровья призывников возникают проблемы формирования полноценного и боеспособного контингента

военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации [4, 6].

В "Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан" (от 22.07.93 № 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." [2, 3]. В связи с тем что в стране призыв на военную службу сокращен до одного года, а Вооруженные силы Российской Федерации должны быть обеспечены здоровым контингентом призывников, возрастают требования к качеству проведения их медицинского освидетельствования.

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

Показатель	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Число состоявших в III группе здоровья	5350	5201	4874	4370	4758	4377	3738	3159
Число переведенных из III во II группу	712	522	814	861	797	771	646	544
Число снятых с диспансерного наблюдения	436	897	1115	839	1144	887	826	371

В Оренбургской области осуществлен анализ состояния организации медицинского обеспечения граждан к военному призыву.

С 2002 г. в изучаемом регионе соблюдаются принципы преемственности и этапности в работе учреждений здравоохранения и военных комиссариатов. За этот период отмечена отчетливая тенденция к улучшению показателей эффективности лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, проводимых среди юношей допризывного и призывного возраста. Доля юношей, которые в результате проводимых мероприятий были сняты с диспансерного наблюдения, с 2002 г. по 2006 г. выросла (табл. 1).

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 среди юношей допризывного возраста.

В детских поликлиниках осуществляется мониторинг состояния здоровья юношей-подростков. Имеется 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 исследуемом регионе осуществляется постоянный обмен информацией о состоянии здоровья юношей допризывного возраста между лечебно-профилактическими учреждениями и военными комиссариатами. Кроме того, в военных комиссариатах имеется единая электронная база данных о состоянии здоровья и категории годности к военной службе лиц допризывного и призывного возраста.

В Оренбургской области построена система межведомственного взаимодействия между учреждениями здравоохранения, образования, культуры, физической культуры и спорта, военными комиссариатами, другими ведомствами (силовыми структурами и т. д.) и общественными организациями.

Анализ показателей эффективности лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, проводимых среди юношей 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).

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

В результате исследования были научно обоснованы пути модернизации системы медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе (на примере отдельного субъекта Российской Федерации — Оренбургской области).

Приоритетными направлениями в работе амбулаторно-поликлинического звена с юношами подросткового возраста 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 расширения стандарта профилактических медицинских осмотров и повышения их качества); улучшение системы диспансерного наблюдения юношей-подростков.

Не менее значимым должно быть совершенствование организации лечебно-оздоровительных мероприятий, проводимых среди юношей (за счет своевременного и адекватного выполнения стандартов лечения и оздоровления), а также улучшение организации восстановительной медицины для больных подростков (за счет применения современных технологий оздоровления, лечения и реабилитации).

Для осуществления мониторинга состояния здоровья, включая физическое развитие, подростков допризывного и призывного возраста в детских поликлиниках должны создаваться электронные базы (регистры) данных, в которых отражены результаты профилактических медицинских осмотров юношей с заключением о состоянии их здоровья, оценкой физического развития, группой здоровья, а также дальнейшей тактикой их диспансерного наблюдения, отметкой о выполнении и результатах проведения лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий. Обмен электронной информацией о юношах допризывного и призывного возраста между детскими поликлиниками, лечебно-профилактическими учреждениями и призывными комиссиями позволит объективизировать сведения о состоянии их здоровья и годности к военной службе, а также проводить мониторинг этих показателей. С целью соблюдения принципов преемственности и этапности при осуществлении медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе следует внедрять разработанную схему мониторинга состояния здоровья юношей допризывного и призывного возраста.

В детских амбулаторно-поликлинических учреждениях мероприятия по первичной профилактике должны стать 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 у них к подростковому возрасту хронических заболеваний особую значимость приобретают вопросы вторичной профилактики и восстановительной медицины. В связи с этим 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 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.

Определение видов и объемов обследований юношей, начиная с 15-летнего возраста, в детских поликлиниках должно базироваться на данных о состоянии здоровья подростков и на сопоставлении их с конечным результатом — определением категории годности к военной службе. Резервом повышения годности юношей 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 возможности 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 годности 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 медицинского освидетельствования (при ППВУ) в призывных комиссиях. Целесообразно расширить как перечень врачей-специалистов, участвующих в медицинских осмотрах, так и объем лабораторных и инструментальных исследований.

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 дополнительно расширен за счет осмотров врачей-наркологов и дерматовенерологов. Кроме того, у всех юношей при ППВУ дополнительно проводятся клинический анализ крови, общий анализ мочи, исследование

крови на сифилис, ВИЧ-инфекцию, а также электрокардиография.

Диспансеризация в системе медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возраста — одно из актуальных направлений оздоровления подрастающего поколения и комплектования войск здоровым контингентом военнослужащих. Значимость диспансеризации определяется также тем, что она обладает высокой медицинской, социальной и экономической эффективностью.

Углубленный анализ качества диспансеризации подростков требует детальной оценки показателей организации диспансеризации (полнота охвата юношей допризывного и призывного возраста диспансеризацией, своевременность выполнения всех мероприятий); качества 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.).

Таким образом, в результате выполненного исследования были разработаны пути совершенствования оказания медицинской помощи лицам допризывного и призывного возраста, проживающим в Оренбургской области.

Представлены результаты анализа состояния организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе в Оренбургской области. Научно обоснованы пути совершенствования медицинской помощи лицам допризывного и призывного возраста, проживающим в исследуемом регионе.

Ключевые слова: медицинская помощь, организация здравоохранения, подготовка к военной службе

The analysis of organization of medical support of citizen training to military service

S.A. Kuzmin

The article presents the results of analysis of medical support of citizen training to military service in Orenburgskaya oblast. The means to enhance the medical care of persons of pre-induction and induction age residing in this region are substantiated.

Key words: medical care, public health organization, training to military service

ЛИТЕРАТУРА

1. Ануфриева Е. В., Ножкин Н. В., Зайкова И. О. // Урал. мед. журн. — 2008. — № 8. — С. 70—75.
2. Основы военно-врачебной экспертизы: Пособие для врачей. — М., 2001.
3. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5488-1. (с изм. и доп.). — М., 1993.
4. Шуганов Б. Г. // Воен.-мед. журн. — 2007. — Т. 328, № 4. — С. 79—80.
5. Ядчук В. Н. // Бюл. ННИИ обществ. здоровья РАМН. — 2002. — Вып. 2. — С. 141—144.
6. Ядчук В. Н., Квасовка В. В., Ковальский О. Н. и др. // Главный врач. — 2006. — № 10. — С. 86—88.

Поступила 18.02.11