

УДК 614

МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ ЗНАЧИМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБОРОНОСПОСОБНОГО ПОТЕНЦИАЛА

Е.Г. Шведов¹, А.И. Бабенко², С.М. Бекмурзов³, Е.А. Бабенко²

¹*Военно-врачебная комиссия военного комиссариата Новосибирской области, г.Новосибирск*

²*ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», г. Новокузнецк*

³*ФГКУ «Военный госпиталь 425» Министерства обороны России, г. Новосибирск*

MODEL OF ASSESSMENT OF THE IMPORTANCE OF DISEASES WHEN DETERMINING OBORONOSPOSOBNY POTENTIAL

Shvedov E.G.¹, Babenko A.I.², Bekmurzov S.M.³, Babenko E.A.²

¹*Military-medical commission of a military commissariat of the Novosibirsk region, Novosibirsk*

²*Federal state budgetary scientific institution «Research Institute of Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases», Novokuznetsk*

³*State-owned federal Institutions «Military Hospital 425» of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Novosibirsk*

Состояние здоровья юношей-подростков, распространенность среди этого контингента заболеваний во многом определяют перспективы реализации новым поколением ряда функций в обществе и, в частности, обороноспособность государства.

Для осуществления мониторинга формирования обороноспособного потенциала по критериям здоровья необходимо иметь четкий перечень информационных потоков, их аналитическую связь. Нами на основании материалов анализа заболеваемости юношей-подростков, результатов медицинского освидетельствования их при первичной постановке на воинский учет и при призыве в Вооруженные Силы разработана модель оценки значимости заболеваний как элемента определения обороноспособного потенциала. Данная модель включает информационные блоки, которые являются исходной (входной) частью модели. Аналитическое звено состоит из 4-х этапов оценки распространенности патологии.

Первый – оценка заболеваемости юношей подростков по данным обращаемости за медицинской помощью. Данный информационный блок позволяет проанализировать общую обращаемость за медицинской помощью, первичную заболеваемость (по численности лиц, впервые обратившихся за медицинской помощью) и диспансеризуемую заболеваемость (по численности лиц, состоящих под диспансерным наблюдением).

Интегрированная оценка этих трех показателей позволяет определить ранговую значимость отдельных классов болезней и удельный вес значимости отдельных классов болезней, нозологических форм (расчет коэффициента относительной важности), по поводу которых юношам-подросткам оказывалась медицинская помощь. Таким образом, на этом этапе устанавливается количественная значимость классов болезней и отдельных нозологических групп заболеваний, определяющих заболеваемость юношей-подростков.

Второй этап – оценка заболеваемости и категорий годности юношей к военной службе при первоначальной постановке на воинский учет – включает результаты медицинского

освидетельствования юношей военно-врачебными комиссиями военкоматов. Аналитической основой служат результаты распределения юношей по категориям годности к военной службе (А, Б, В, Г, Д) и статьи расписания болезней, выявленных при медицинском освидетельствовании. При распределении допризывников по категориям годности устанавливаются в каждой категории причины отнесения юношей к той или иной категории. Определяется уровень распространенности отдельных заболеваний в соответствующей категории и структура патологии. Данный аналитический этап позволяет оценить значимость отдельных классов болезней и отдельных заболеваний (по статьям расписания болезней) в структуре категорий годности юношей к военной службе.

На третьем этапе проводится анализ результатов медицинского освидетельствования призывников с оценкой распределения их по категориям годности, определением уровня и структуры причин, ограничивающих годность в каждой категории. Дополняют это аналитическое звено результаты углубленного изучения протоколов медицинского освидетельствования выборочной группы призывников. Устанавливается наличие отдельных патологических отклонений, требующих соответственного медицинского вмешательства.

Таким образом, анализ четырех основных информационных баз показал закономерности и различия в выявлении патологии, что свидетельствует о необходимости учета всего объема показателей при оценке формирования обороноспособного потенциала.

На завершающем этапе проводится сравнительная оценка результатов, полученных по материалам всех четырех информационных блоков. На этой основе формируется итоговая часть модели (выход), с установлением перечня ведущей патологии (классы болезней и нозологические группы заболеваний) и расчетом их количественной значимости (удельный вес). Это позволяет определить приоритеты деятельности медицинских служб и реализации медицинских технологий по снижению ограничения годности к военной службе.

Для совершенствования взаимодействия регионального здравоохранения и военно-врачебных комиссий военных комиссариатов по информационно-аналитическому обеспечению формирования обороноспособного потенциала был разработан электронный паспорт призывника, где фиксируется состояние здоровья подростков, начиная с 10-летнего возраста.

Прохождение всех аналитических этапов оценки дает возможность определить обороноспособный потенциал граждан по состоянию здоровья – от этапа обращаемости юношей-подростков за медицинской помощью до момента их отправления на службу в Вооруженные Силы. Перспектива использования разработанной модели будет связана с возможностью объединения информации о состоянии здоровья лиц допризывного возраста, фиксируемой в медицинских документах учреждений здравоохранения и военно-врачебных комиссий. Суммирование результатов медосмотров, посещений врача, освидетельствований и т. п., наличие заболеваний, патологических состояний, отклонений, и включение их в представленную модель позволит в динамике оценивать формирование обороноспособного потенциала. Становится возможным заблаговременно корректировать состояние здоровья как в целом поколения подростков, так и будущих призывников с учетом требований Вооруженных Сил.