

ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.2:313.1:355.33

Ю. Н. Филиппов, О. П. Абаева, Д. Л. Франк

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОФИЦЕРОВ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ КАК ОСНОВА ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Аннотация. Статья посвящена проблеме охраны здоровья офицеров Вооруженных сил РФ. Авторы проводят анализ состояния здоровья офицеров различных возрастных групп по данным показателей первичной, общей заболеваемости и показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности по наиболее значимым классам МКБ-10. По результатам анализа авторы делают заключение о необходимости проведения мероприятий, направленных на профилактику заболеваний у офицеров с учетом возраста.

Ключевые слова: заболеваемость, офицеры вооруженных сил.

Y. N. Filippov, O. P. Abayeva, D. L. Frank

RUSSIAN ARMY OFFICERS MORBIDITY RATE ANALYSIS AS A BASIS FOR MILITARY HEALTHCARE SYSTEM IMPROVEMENT

Abstract. The article is devoted to a problem of health protection of the officers of the armed forces of the Russian Federation. Authors carry out the analysis of a state of health of the officers of various age groups according to incidence, prevalence and incidence indicators with temporary disability on the most significant classes ICD-X. Relying on the analysis results the authors conclude about the need of carrying out the actions directed on prevention of diseases in officers taking into account age.

Key words: incidence, officers of armed forces.

Введение

Реформирование Вооруженных сил Российской Федерации предусматривает переход частей и соединений Российской армии к несению службы в постоянной боевой готовности, что будет способствовать значительному увеличению интенсивности боевой подготовки, а следовательно, возрастанию уровня физической и нервно-психической нагрузки на военнослужащих и в первую очередь – на профессиональное звено, в том числе офицеров. В связи с этим возникает необходимость проведения мониторинга заболеваемости офицеров в течение всего периода службы.

1. Цель исследования

В целях определения путей совершенствования системы охраны здоровья военнослужащих нами был проведен анализ заболеваемости офицеров на протяжении всего времени несения службы.

2. Материалы и методы

Нами были выбраны три наиболее показательных возрастных периода: 20–24 года, 30–34 года, 40–44 года. Изучение заболеваемости офицеров возрастной группы 20–24 года проводилось для оценки состояния здоровья военнослужащих, которые в ближайшем будущем пополняют офицерский корпус вооруженных сил. Исследование заболеваемости офицеров возрастной группы 30–34 года проводилось в целях анализа состояния здоровья группы офицеров, представляющих наибольшую ценность для Российской армии, как специалистов, имеющих достаточный опыт работы и перспективы для развития в будущем. Третья группа исследуемых в возрасте от 40 до 44 лет призвана готовиться к увольнению из вооруженных сил по возрасту. Анализ заболеваемости офицеров данной группы проводился с целью оценки влияния продолжительной службы в рядах Российской армии на состояние здоровья военнослужащих.

Исследование проводилось на базе Нижегородского военного института инженерных войск, филиала военной академии войск радиационной, химической и биологической защиты и инженерных войск, а также воинских частей нижегородского гарнизона. Материалами исследования послужила учетно-отчетная документация медицинских частей. В качестве метода исследования применялась выкопировка.

3. Результаты исследования

Как показали результаты нашего исследования, по мере перехода к более старшей возрастной группе у офицеров Вооруженных сил РФ отмечено увеличение уровня первичной заболеваемости и общей заболеваемости (рис. 1).

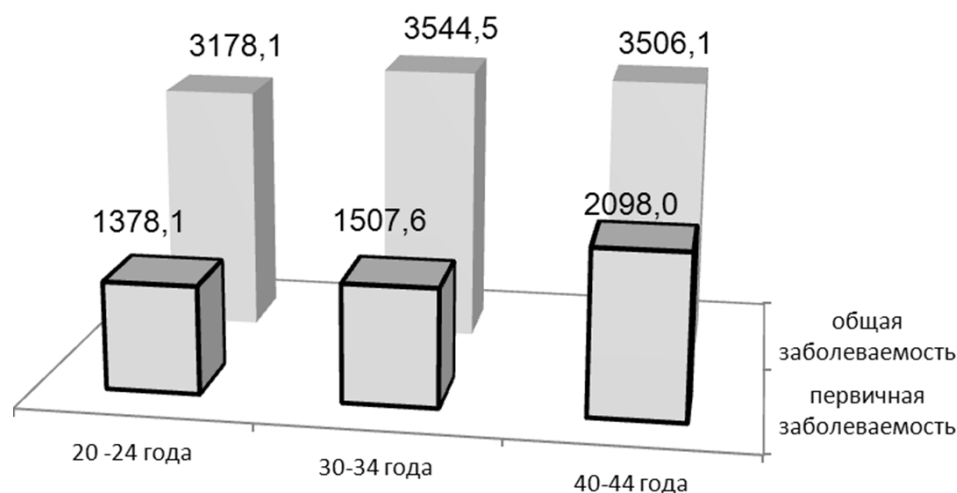


Рис. 1. Динамика первичной и общей заболеваемости у офицеров Вооруженных сил РФ (на 1000 чел.)

Считаем необходимым отметить, что показатели заболеваемости офицеров Вооруженных сил РФ во всех исследуемых группах существенно превысили уровень аналогичных показателей у населения Нижегородской области [1]. Так, согласно данным ГУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» Нижегородской области, уровень первичной заболеваемости взрослого населения за период 2007–2010 гг. составил от 515,2 до 590,1 на 1000 человек населения, уровень общей заболеваемости колебался от 1135,3 до 1325,1 на 1000 человек. При этом требования к состоянию здоровья военнослужащих, обусловленные спецификой несения службы, изначально предъявляются более высокие.

Мы считаем, что отмеченное нами противоречие в значениях показателей заболеваемости связано с разными принципами сбора и обработки этой информации в войсковых частях и гражданском здравоохранении [2, 3]. Нижегородцы в случае заболеваний могут обратиться, наряду с поликлиникой по месту жительства, в коммерческие медицинские организации, не участвующие в сборе сведений о заболеваемости. Кроме того, у гражданских лиц больше возможностей самостоятельного лечения заболеваний без обращений к медицинским работникам. В то же время военнослужащие обслуживаются только специализированными поликлиниками и характер службы исключает возможность «переносить болезнь на ногах». Таким образом, мы считаем, что результаты, полученные в результате анализа документации военных поликлиник, дают более достоверные данные о состоянии здоровья военнослужащих, нежели городские и сельские поликлиники (по обращаемости) о заболеваемости обслуживаемого населения Нижегородского региона.

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности показал, что число случаев временной нетрудоспособности у офицеров Вооруженных сил РФ в возрасте от 20 до 24 лет составило 311,0 случаев на 100 человек, число дней временной нетрудоспособности – 1831,9 на 100 человек, средняя продолжительность случая нетрудоспособности составила 5,9 дня. Уровень данных показателей среди офицеров в возрасте от 30 до 34 лет снизился и составил 154,1 случая и 774,1 дня на 100 работающих в течение года. Таким образом, средняя продолжительность случая нетрудоспособности составила 5,0 дня. По мере перехода офицеров Вооруженных сил РФ в старшую возрастную группу от 40 до 44 лет число случаев временной нетрудоспособности вновь возросло и составило 306,5 на 100 работающих, число дней временной нетрудоспособности – 2288,2. Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности также увеличилась и составила 7,4 дня (рис. 2).

Считаем необходимым отметить, что число дней временной нетрудоспособности у военнослужащих Вооруженных сил РФ также существенно превысило аналогичный показатель у гражданского населения страны. Подобный результат, как и при анализе показателей первичной и общей заболеваемости, мы объясняем особенностью статистического учета у данного контингента пациентов.

Отдельное внимание нами было уделено исследованию уровня распространенности отдельных заболеваний у офицеров Вооруженных сил РФ, в связи с чем нами был проведен сравнительный анализ причин первичной и общей заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности по классам МКБ-10. Анализ уровней заболеваемости по таким классам,

как инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, болезни крови и кроветворных органов, болезни эндокринной системы и расстройства питания, психические расстройства и расстройства поведения, был малоинформативен в связи с низким уровнем значений показателей и недостаточными возможностями влияния специалистов медицинских организаций на состояние здоровья военнослужащих в рамках патологии данных классов МКБ-X.

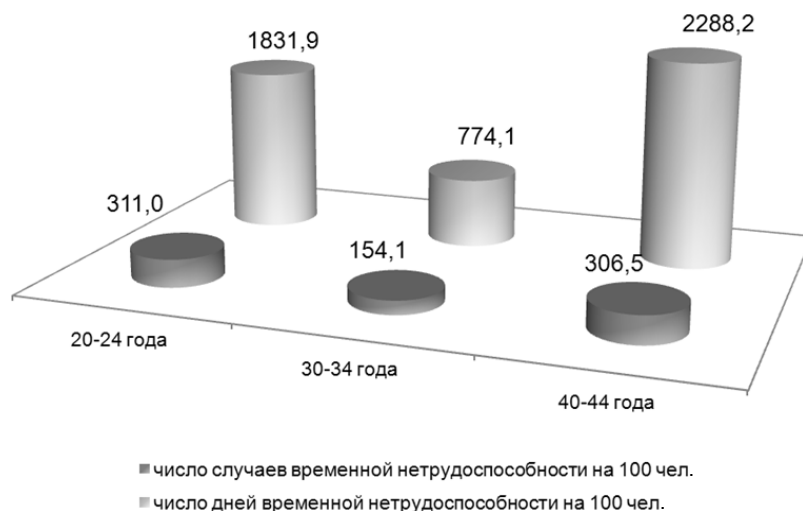


Рис. 2. Динамика показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности у офицеров Вооруженных сил РФ (на 100 чел.)

Заболеваемость патологией нервной системы характеризовалась увеличением уровня первичной заболеваемости по мере перехода в следующую возрастную группу: уровень заболеваемости данной патологией у военнослужащих в возрасте от 30 до 34 лет в 2,9 раза превысил аналогичный показатель у молодых офицеров, по мере перехода в возрастную группу 40–44 года первичная заболеваемость возросла в 3,7 раза. При этом в возрастной группе 40–44 года отмечено снижение общей заболеваемости, т.е. офицеры обращаются к медицинским работникам преимущественно с острой патологией. С увеличением продолжительности службы отмечается последовательное увеличение числа случаев и числа дней временной нетрудоспособности на 100 человек, а также возрастание средней продолжительности случая временной нетрудоспособности в 1,5 раза.

Иная тенденция отмечена в динамике показателей заболеваемости патологией глаза и его придаточного аппарата: последовательное снижение уровня первичной заболеваемости по мере увеличения продолжительности службы с 48,8 на 1000 человек в возрасте 20–24 года до 26,1 на 1000 человек в возрастной группе от 40 до 44 лет. Динамика общей заболеваемости характеризовалась возрастанием уровня показателя в возрастной группе от 30 до 34 лет в 1,4 раза и снижением в 2,0 раза по мере перехода в следующую исследуемую группу. При этом отмечается увеличение числа случаев и числа дней временной нетрудоспособности у офицеров старше 40 лет.

Последовательное снижение уровня первичной и общей заболеваемости по мере перехода к более старшим возрастным группам отмечено для

класса «болезни уха и сосцевидного отростка». В то же время накопленная хроническая патология привела к возрастанию уровня показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности у старшей возрастной группы офицеров.

Важнейшей медико-социальной проблемой современного российского общества является патология сердечно-сосудистой системы. Считаем необходимым отметить, что для населения Нижегородской области традиционно характерен низкий уровень показателей заболеваемости по обращаемости и высокий уровень общей смертности. Отмеченное нами, в противовес статистике государственного и муниципального здравоохранения, последовательное увеличение уровня показателей первичной и общей заболеваемости этой патологией, а также заболеваемости с временной утратой трудоспособности свидетельствует, по нашему мнению, о хорошем состоянии выявления и учета заболеваний и диспансерного наблюдения за офицерами Вооруженных сил РФ.

Наибольший удельный вес в структуре заболеваемости по обращаемости традиционно принадлежит болезням органов дыхания. Нами был отмечено снижение уровня первичной и общей заболеваемости и показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности в возрастной группе 30–34 года, что связано со снижением распространенности гриппа и ОРВИ по мере взросления населения. В то же время у офицеров старшей возрастной группы зафиксировано возрастание уровня рассмотренных показателей за счет распространения хронической патологии, что связано, по нашему мнению, с распространением вредных привычек среди офицеров, в первую очередь – курения.

Статистика здоровья взрослого населения Нижегородской области на протяжении первого десятилетия XXI в. характеризуется низким уровнем распространенности болезней пищеварительной системы (уровень первичной и общей заболеваемости в два раза ниже, чем показатели в РФ). Анализ выявил возрастание уровня показателей заболеваемости в рамках данного класса с увеличением продолжительности срока службы.

Последовательное возрастание уровня показателей первичной и общей заболеваемости, а также заболеваемости с временной утратой трудоспособности нами было отмечено также в классе болезней костно-мышечной системы. Необходимо отметить высокую среднюю продолжительность случая нетрудоспособности в возрастной группе от 40 до 44 лет – 11,7.

Иная тенденция отмечена нами для патологии болезней кожи и подкожной клетчатки: первичная заболеваемость в возрастной группе 30–35 лет возросла в 1,2 раза, общая – в 3,0 раза, число случаев временной нетрудоспособности увеличилось в 1,5 раза при сокращении продолжительности случая. Для офицеров возрастной группы от 40 до 44 лет наблюдалось существенное снижение уровня исследуемых показателей.

Анализ заболеваемости офицеров по классу болезней мочеполовой системы показал увеличение общей заболеваемости в 6,5 раза в возрастной группе 30–34 года и в девять раз в возрастной группе 40–44 года по сравнению с молодыми офицерами. Рост распространенности хронической патологией привел к увеличению числа дней и числа случаев временной нетрудоспособности.

Рост распространенности хронической патологии нашел отражение в увеличении удельного веса офицеров, состоящих на диспансерном учете.

В возрасте от 20 до 24 лет данный показатель составил лишь 3,2 %, что объясняется молодым возрастом и системой отбора офицеров по состоянию здоровья. В возрастной группе от 30 до 34 лет уже 40,2 % офицеров состояли на диспансерном учете. Подобное явление, по нашему мнению, связано как с ростом числа хронических заболеваний по мере увеличения срока службы, так и хорошим качеством системы периодических профилактических осмотров офицеров. Снижение доли офицеров, состоящих на диспансерном учете, до 23,5 % объясняется высокими требованиями к состоянию здоровья офицеров – наличие тяжелой патологии, препятствующей несению службы, приводит к увольнению из вооруженных сил по состоянию здоровья.

Заключение

Анализ показателей статистики здоровья офицеров вооруженных сил показал следующее:

1. Уровень первичной и общей заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности офицеров Вооруженных сил России в возрастных группах 20–24 года, 30–34 года, 40–44 года существенно превышает уровень аналогичных показателей в Нижегородской области, что в значительной степени объясняется разными принципами сбора и обработки информации в государственном здравоохранении и медицинских учреждениях системы Министерства обороны РФ.

2. По мере перехода к более старшей возрастной группе у офицеров Вооруженных сил РФ отмечено увеличение уровня первичной заболеваемости и общей заболеваемости, а также показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

3. С увеличением срока службы у офицеров вооруженных сил отмечено увеличение первичной, общей заболеваемости и уровня показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности по классам болезней сердечно-сосудистой системы, костно-мышечной и мочеполовой системы. По классам болезней нервной системы, кожи и подкожной клетчатки наиболее высокий уровень показателей первичной и общей заболеваемости выявлен у офицеров возрастной группы 30–34 года. По классу болезней органов дыхания зафиксировано снижение уровня показателей первичной, общей заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности у офицеров в возрасте от 30 до 34 лет и возрастание уровня перечисленных показателей в возрастной группе 40–44 года.

Таким образом, необходимым условием совершенствования системы охраны здоровья военнослужащих является разработка комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости патологией сердечно-сосудистой, костно-мышечной и мочеполовой системы во всех возрастных группах офицеров. Кроме того, необходимо исследовать влияние факторов риска, связанных с характером служебной деятельности, на состояние здоровья офицеров возрастной группы 30–34 года в аспекте патологии нервной системы, кожи и подкожной клетчатки. Отдельным направлением работы должно явиться совершенствование системы профилактики острых респираторных заболеваний, а также пропаганда здорового образа жизни и отказа от вредных привычек у офицеров молодых возрастных групп, которые

являются основным звеном для стратегического развития российских вооруженных сил.

Список литературы

1. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Нижегородской области за 2010 год. : сб. / ред. А. А. Коновалов, Л. Е. Варенова. – Н. Новгород, 2011. – 245 с.
2. **Медик, В. А.** Руководство по статистике здоровья и здравоохранения / В. А. Медик, М. С. Токмачев. – М. : Медицина, 2006. – 528 с.
3. **Щепин, О. П.** Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. / О. П. Щепин, В. А. Медик. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 592 с.

References

1. Osnovnyye pokazateli deyatel'nosti uchrezhdeniy zdravookhraneniya Nizhego-rodskoy oblasti za 2010 god. : sb. / red. A. A. Konovalov, L. Ye. Varenova. – N. Novgorod, 2011. – 245 s.
2. **Medik, V. A.** Rukovodstvo po statistike zdorov'ya i zdravookhraneniya / V. A. Medik, M. S. Tokmachev. – M. : Meditsina, 2006. – 528 s.
3. **Shchepin, O. P.** Obshchestvennoye zdorov'ye i zdravookhraneniye : ucheb. / O. P. Shchepin, V. A. Medik. – M. : GEOTAR – Media, 2011. – 592 s.

Филиппов Юрий Николаевич

доктор медицинских наук, профессор,
проректор по последипломному
образованию, заведующий кафедрой
общественного здоровья
и здравоохранения факультета
повышения квалификации врачей,
Нижегородская государственная
медицинская академия (г. Нижний
Новгород, ул. Грузинская, 24/22)

E-mail: profphilippov@inbox.ru

Filippov Yuriy Nikolaevich

Doctor of medical sciences, professor,
vice-rector for postgraduate education,
head of sub-department of public health
and health care, faculty of advanced
medical studies, Nizhny Novgorod
State Medical Academy
(Nizhny Novgorod, 24/22 Gruzinskaya str.)

Абаева Ольга Петровна

доктор медицинских наук, доцент,
кафедра общественного здоровья
и здравоохранения, Нижегородская
государственная медицинская академия
(г. Нижний Новгород,
ул. Грузинская, 24/22)

E-mail: abaevaop@inbox.ru

Abaeva Ol'ga Petrovna

Doctor of medical sciences, associate
professor, sub-department of public
health and healthcare, Nizhny
Novgorod State Medical Academy
(Nizhny Novgorod, 24/22 Gruzinskaya str.)

Франк Дмитрий Леонидович

старший преподаватель, кафедра
военно-специальных и инженерных
дисциплин, Нижегородский
военно-инженерный институт
инженерных войск (Нижегородская
область, г. Кстово-4)

E-mail: djulia.frank@yandex.ru

Frank Dmitriy Leonidovich

Senior lecturer, sub-department of specific
military and engineering disciplines,
Nizhny Novgorod Military Engineering
Institute of the Engineering Forces
(Nizhny Novgorod region, Kstovo-4)

УДК 614.2:313.1:355.33

Филиппов, Ю. Н.

Анализ показателей заболеваемости офицеров Вооруженных сил Российской Федерации как основа для совершенствования системы охраны здоровья военнослужащих / Ю. Н. Филиппов, О. П. Абаева, Д. Л. Франк
// Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2013. – № 1 (25). – С. 144–151.