

*На правах рукописи*

**ЖИРКОВ Павел Георгиевич**

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ  
МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОГО  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДГОТОВКИ ЮНОШЕЙ КРАЙНЕГО СЕВЕРА  
К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва, 2020

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный руководитель:**

Заслуженный деятель науки РФ,  
доктор медицинских наук, профессор

**Юрьев Вадим Кузьмич**

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук, профессор, главный  
научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-  
исследовательский институт общественного  
здоровья имени Н.А. Семашко»

**Чичерин  
Леонид Петрович**

доктор медицинских наук, профессор, профессор  
кафедры общественного здоровья и экономики  
военного здравоохранения ФГБВОУ ВО «Военно-  
медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства  
обороны Российской Федерации

**Тегза  
Василий Юрьевич**

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова»

Защита диссертации состоится «26» февраля 2021 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета Д.208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, и на сайте института: [https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Girkov\\_text.pdf](https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Girkov_text.pdf)

Автореферат разослан \_\_\_\_\_ 2020 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета Д 208.110.01  
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность.** Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определил приоритет охраны здоровья детей в качестве одного из основных принципов охраны здоровья населения. Подростковый возраст является периодом детства, требующим особого внимания со стороны государства, так как именно в этом возрасте формируется интеллектуальный, трудовой, демографический потенциал страны. В подростковом возрасте проходит подготовка молодых людей к предстоящей службе в армии, то есть формируется и оборонный потенциал государства (Полунина Н.В., Юмуян А.В., 2013; Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Ильин А.Г., 2014; Медик В.А., Юрьев В.К., 2016). В полной мере обеспечить безопасность страны может только здоровое поколение, при этом обеспечение военной безопасности требует оценка состояния здоровья, условий и образа жизни юношей, которым предстоит нести военную службу (Ким А.В., 2012; Антоненков Ю.Е., 2016).

В то же время в подростковом возрасте часто формируется хроническая патология, происходит быстрый переход острых форм заболеваний в рецидивирующие и хронические формы, нередко, особенно у подростков, имеющих акцентуации характера и психопатии, формируются различные формы девиантного поведения. При этом у молодых людей еще не в полной мере сформировались установки на сознательное отношение к своему здоровью, часто наблюдается низкая медицинская активность (Антонова Е.В., 2011; Марков Р.А., 2018). Важную роль в формировании здоровья подростков играют факторы среды обитания, условий и образа жизни, влияние которых в подростковом возрасте более значимо, чем у взрослых.

Каждый регион России имеет свои природно-климатические и социально-экономические особенности, особенности образа жизни населения, свои социальные проблемы и социальные преимущества. Республика Саха (Якутия), являясь типичным регионом Крайнего Севера, имеет экстремальные природно-климатические условия, крайне низкую плотность населения. Население проживает в сложных социально-экономических условиях, характеризующихся низким уровнем жизни, высоким уровнем безработицы, проблемой транспортной доступности, обеспечением жильем и др. Здравоохранение республики, прежде всего в арктических зонах и сельских районах, имеет низкую укомплектованность медицинскими кадрами и, в первую очередь, врачами-специалистами, слабую материально-техническую базу. В связи с чем изучение системы медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе с учетом региональных особенностей Крайнего Севера является важной медико-социальной проблемой.

Степень разработанности темы. Вопросам оптимизации медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе посвящены многие научные исследования, выполненные по материалам различных регионов страны (Великанов А.А., 2006 – Ярославская область; Ахмедов М.Р., 2007 – Астраханская область; Кучма В.Р., 2008 – Московская область; Белогоров С. Б., 2010 – Иркутская область; Андроненков И.А., 2011 – г. Москва; Ким, А.В., 2012 – Санкт-Петербург; Полунина Н.В., Юмукян А.В., 2013 – г. Москва; Смирнов С.В., 2014 – Оренбургская область; Хмелик В.И., 2014 – Краснодарский край; Антоненков Ю.Е., 2016 – Воронежская область; Гудименко Г.В., 2017 – Орловская область; Марков Р.А., 2018 – Ставропольский край и др.). Кроме того, распоряжением Правительства РФ от 3 февраля 2010 г. №134-р утверждена Концепция федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года. В то же время выполненные научные исследования и разработанная Концепция не учитывают особенности условий и образа жизни населения Крайнего Севера, исследовательских работ, посвященных медицинским проблемам подготовки к военной службе юношей, проживающих в этом регионе, не проводилось.

**Цель исследования:** разработать и обосновать рекомендации по совершенствованию организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе.

Для реализации поставленной цели были сформулированы следующие **задачи:**

1. Дать комплексную оценку состояния здоровья и годности к военной службе юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера (на примере Республики Саха (Якутия)).

2. Изучить условия, образ, качество жизни юношей призывного возраста, проживающих в условиях Крайнего Севера, и их отношение к воинской обязанности.

3. Оценить текущее состояние организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе.

4. Разработать комплекс мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе.

**Научная новизна исследования:**

- проведена комплексная оценка состояния здоровья юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, учитывающая результаты диспансеризации, первоначальной постановки на воинский учет, призыва на военную службу;

- дана оценка условий и образа жизни юношей разных национальностей, проживающих в условиях Крайнего Севера;

- изучена информированность юношей о факторах риска, негативно влияющих на их здоровье, с учетом национальных особенностей;

- установлено, что юноши-якуты и русские юноши в полной мере информированы о факторах риска, однако, несмотря на это, не соблюдают принципы здорового образа жизни, а родители плохо информированы об образе жизни и состоянии здоровья своих детей;

- проведена оценка качества жизни юношей, показавшая, что проживающие в Республике Саха (Якутия) юноши, как якуты, так и русские, имеют более низкие показатели качества жизни по сравнению со среднероссийскими;

- при изучении готовности юношей к военной службе выявлено, что большинство молодых людей не обладают достоверной информацией о современной армии, не имеют должного военно-патриотического воспитания и готовы симулировать заболевания для уклонения от службы в армии;

- доказана необходимость реализации межведомственных мероприятий по мониторингу и оценке уровня подготовки юношей к военной службе и разработке предложений по их совершенствованию;

- выполнен анализ состояния организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе, позволивший выявить основные нерешенные проблемы в этой сфере;

- обоснованы и сформулированы предложения по совершенствованию организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе.

**Теоретическая и практическая значимость работы** заключается в том, что проведенное исследование позволило выявить комплекс характерных для региона проблем, негативно влияющих на качество подготовки юношей к военной службе, и разработать научно-обоснованные рекомендации по их решению, адресованные Государственной Думе и Правительству РФ, Министерству здравоохранения РС (Я), Министерству образования и науки РС (Я), Военным комиссарам РС (Я) по муниципальным образованиям, директорам общеобразовательных организаций, руководителям центров здоровья.

Результаты исследования вносят существенный вклад в методическое обеспечение управленческой деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, связанной с процессами подготовки граждан к военной службе.

Разработаны и реализованы мероприятия по социальной поддержке медицинских кадров, работающих в арктических зонах и сельских районах Севера,

включающие расширение целевого приема абитуриентов в организации высшего медицинского образования, целевую подготовку специалистов с целью их последующего трудоустройства в медицинские организации сельских районов.

Внедрение телемедицинских технологий, прохождение всеми врачами, участвующими в медицинском освидетельствовании, циклов усовершенствования по военно-врачебной экспертизе, проведение инструктивно-методических занятий с врачами, участвующими в диспансеризации детского населения и медицинском освидетельствовании граждан, позволило улучшить качество проведения профилактических осмотров и военно-врачебной экспертизы.

Предоплата проезда гражданам, проживающим в отдаленных районах Крайнего Севера и нуждающимся в обследовании (лечении) в республиканских медицинских организациях, увеличила доступность лечебно-диагностических медицинских услуг для призывников.

Включение в программу обучения во всех общеобразовательных организациях занятий по начальной военной подготовке, постоянный контроль за качеством проведения этих занятий, участие в проведении занятий представителей Военных комиссариатов РС (Я) по муниципальным образованиям, методическая помощь с их стороны, позволит обеспечить должное военно-патриотическое воспитание молодежи и тем самым сократить число юношей, намеренных и пытающихся уклониться от призыва по состоянию здоровья.

Предложены меры по пропаганде здорового образа жизни в процессе обучения в общеобразовательных организациях путем привития знаний и обучения практическим навыкам ведения здорового образа жизни, развития личностного интереса к своему здоровью, создания стойкой мотивации на здоровый образ жизни как исходной предпосылки формирования культуры здоровья.

Материалы исследования внедрены в практическую деятельность: Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия), Военного комиссариата Республики Саха (Якутия), МОБУ «Якутский городской лицей» городского округа «город Якутск», МОБУ «Средняя образовательная школа № 31», МОБУ «Средняя образовательная школа № 9», а также в процессе преподавания на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ.

**Методология и методы исследования.** Настоящее исследование проводилось по специально разработанной программе, теоретической и методологической основой которой послужили труды отечественных и зарубежных ученых в области общественного здоровья и здравоохранения.

Для реализации поставленных задач был использован комплекс современных методов и методик: контент-анализ, социологический, статистический, графико-

аналитический. При формировании статистической совокупности применялись сплошной и выборочный методы в зависимости от задачи.

Статистическая обработка и анализ полученного материала проводились с использованием методов описательной статистики, параметрических и непараметрических методов исследования, выполнялись расчёты экстенсивных и интенсивных показателей, использовались сравнение выборочных показателей и распределений (критерий Стьюдента, критерий  $\chi^2$  Пирсона), расчет P-value, однофакторный дисперсионный анализ ANOVA.

Математико-статистическое обеспечение проводилось с применением компьютерной программы Microsoft Office Excel и программного пакета для статистического анализа, разработанного компанией StatSoft-Statistica 10.0).

### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Формирование здоровья юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, проходит в экстремальных природно-климатических и сложных социально-экономических условиях, сочетается с недостаточной доступностью диагностических исследований и медицинской помощи в амбулаторных условиях, обуславливает необходимость повышения качества допризывной подготовки, включающей меры медицинской профилактики, а также совершенствование организации военно-врачебной экспертизы.

2. В сравнении с другими регионами качество жизни юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, достоверно ниже. Наиболее низкие значения показателей качества жизни отмечены по шкалам, характеризующим жизненную активность и здоровье, что негативно влияет на уровень готовности к военной службе, требует от организаторов здравоохранения и органов региональной власти особого внимания к проблемам обеспечения физической и психологической подготовленности молодежи, подлежащей призыву на военную службу.

3. Отсутствие у региональных органов власти и организаций здравоохранения достоверной и объективной информации о состоянии здоровья юношей призывного возраста не позволяет создать условия, необходимые для обеспечения гарантированного комплектования Вооруженных Сил Российской Федерации физически и морально-психологически подготовленными гражданами, обладающими положительной мотивацией к прохождению военной службы.

4. Предложения по совершенствованию организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, должны учитывать особенности влияния на здоровье призывников северного климата и биосоциальных факторов, включать совершенствование правового регулирования вопросов подготовки юношей к военной службе с акцентом на

межотраслевое взаимодействие, оптимизацию инфраструктурного и кадрового обеспечения экспертной деятельности, расширение использования телемедицинских технологий.

**Степень достоверности и апробация результатов.** Достоверность результатов исследования подтверждается использованием репрезентативной базы данных, сочетающей сплошной и выборочный методы сбора материала.

Всего были проанализированы результаты профилактических осмотров 9220 мальчиков 15-17 лет, медицинского освидетельствования 17590 юношей при первоначальной постановке на воинский учет, 36255 призывников, 726 «Анкет юноши», 695 «Анкет родителей старшеклассника», 566 опросников SF-36, 3 отчета Военного комиссариата Республики Саха (Якутия) и 72 отчета Военных комиссариатов по муниципальным образованиям.

Основные положения диссертационного исследования были доложены и обсуждены на заседаниях: конгресса с международным участием «Здоровье детей – будущее страны» (Санкт-Петербург, 2017, 2018), IV Международной научно-практической конференции «Наука в современном мире: приоритеты развития» (Уфа, 2018), третьем национальном конгрессе с международным участием «Здоровье детей – будущее страны» (Санкт-Петербург, 2019).

**Личный вклад автора.** Автором самостоятельно проведен анализ отечественных и зарубежных источников литературы по изучаемой проблеме составлена программа исследования, разработаны формы для сбора статистической информации и анкеты для социологического исследования, проведено анкетирование. С непосредственным участием автора была составлена программа математико-статистической обработки материала и сама обработка полученных данных (доля участия 85%). Анализ, интерпретация, обобщение полученных результатов для написания и оформления рукописи, публикаций по материалам исследования, формулирование выводов и практических рекомендаций в основном выполнены автором лично (95%).

**Связь с планом научно-исследовательских работ.** Диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава.

**Публикации результатов исследования.** Всего по теме диссертации опубликовано 11 научных работ, включая 2 статьи в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК, и 1 статья в издании, включенном в библиографическую и реферативную базу Scopus.

**Объем и структура диссертации.** Основное содержание диссертации изложено на 155 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав,



заклучения, выводов и практических рекомендаций, а также списка литературы, включающего 163 источника, в том числе 21 иностранный. Работа содержит 19 рисунков, 32 таблицы и 9 приложений.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Первая глава** посвящена изучению текущей ситуации по вопросам медицинского обеспечения подготовки юношей к воинской службе. Проведена работа по систематизации данных о состоянии подготовки граждан к военной службе и тенденций ее развития по данным литературы для определения проблем, требующих научно-обоснованного решения. Показано, что сложившаяся в настоящее время ситуация в сфере подготовки граждан к военной службе характеризуется рядом негативных факторов. К основным из них можно отнести: снижение показателей состояния здоровья и физического развития большей части граждан, подлежащих призыву на военную службу; отсутствие преемственности программ физического воспитания в учреждениях образования различных типов и видов; отсутствие органа, обеспечивающего координацию деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, муниципальных образований и общественных организаций в системе подготовки граждан к военной службе и другие. Обзор литературы также показал, что исследовательских работ по совершенствованию медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера к службе в армии нет.

**Во 2 главе** описаны материалы и методы исследования. Работа выполнена в соответствии с поставленными задачами в течение 2014-2019 гг. и состояла из 4 этапов. Этап 1 (2015 г.) – анализ данных отечественной и зарубежной литературы, составление программы и плана исследования, формулировка теоретических положений, определение объема, предмета, единиц наблюдения и методов исследования. Этап 2 (2015-2017 гг.) – составление форм для сбора статистического материала, сбор материала, составление анкет для социологического исследования, проведение социологического опроса. Этап 3 (2017-2018 гг.) – проверка, группировка, счетный и логический контроль полученных данных, вычисление статистических показателей, составление итоговых статистических таблиц, графическое изображение данных. Этап 4 (2018-2019 гг.) – анализ, обобщение и интерпретация полученных данных, подготовка выводов и предложений, литературное оформление работы. Программа исследования отражена в Таблице 1.

Таблица 1- Программа исследования

Задачи	Методы	Учетные документы и объем наблюдений
Дать комплексную оценку состояния здоровья и годности к военной службе юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера (на примере Республики Саха (Якутия))	Основного массива, аналитический, социологический, статистический	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ф. № 030-ПО/о-12 (2) «Сведения о профилактических осмотрах несовершеннолетних» (n=9220);</li> <li>• отчеты Военных комиссариатов по муниципальным образованиям (n=72);</li> <li>• отчеты Военного комиссариата Республики Саха (Якутия) (n=3);</li> <li>• 726 «Анкет юноши»;</li> <li>• 695 «Анкет родителей старшекласника».</li> </ul>
Изучить условия, образ и качества жизни юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, и их отношение к воинской обязанности.	Социологический, аналитический, статистический.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 726 «Анкет юноши»;</li> <li>• 695 «Анкет родителей старшекласника»;</li> <li>• 566 опросников SF-36.</li> </ul>
Оценить текущее состояние организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе	Аналитический, социологический, статистический	<ul style="list-style-type: none"> <li>• отчеты Военных комиссариатов по муниципальным образованиям (n=72);</li> <li>• отчеты Военного комиссариата Республики Саха (Якутия) (n=3);</li> <li>• аналитические справки ВК РС(Я) (n=3);</li> <li>• 726 «Анкет юноши»;</li> <li>• 695 «Анкет родителей старшекласника».</li> </ul>
Разработать комплекс мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе	Аналитический	Материалы и результаты проведенного исследования.

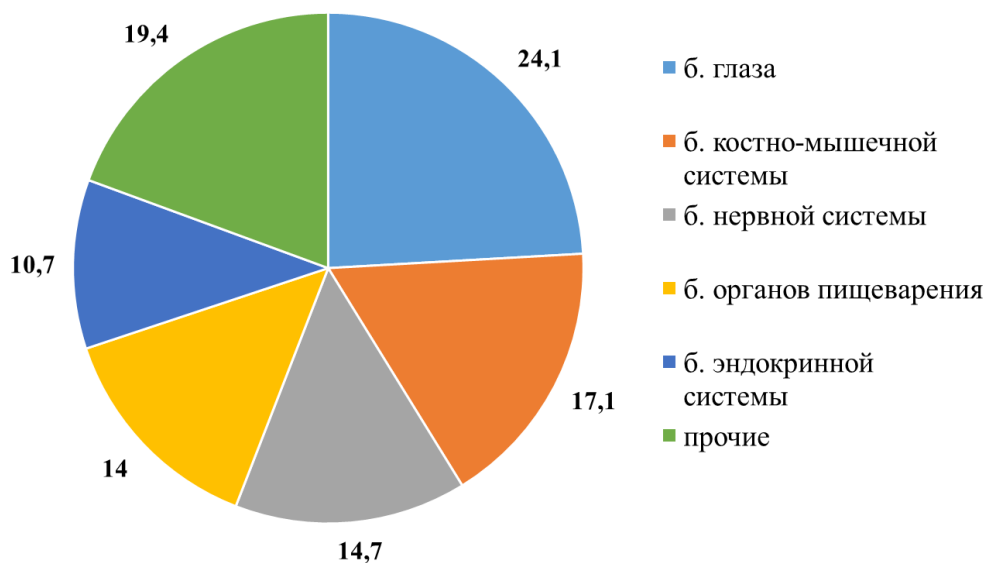
**Объектом исследования** послужил процесс подготовки к военной службе юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, **предметом исследования** явились показатели, характеризующие состояние здоровья, условия, образ, качество жизни юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, организационные мероприятия по медицинскому обеспечению подготовки к военной службе, **единицей наблюдения** - юноша в возрасте 15-17 лет, проживающий в Республике Саха (Якутия).

Всего были проанализированы результаты профилактических осмотров 9220 мальчиков 15-17 лет, медицинского освидетельствования 17590 юношей при первоначальной постановке на воинский учет, 36255 призывников, 726 «Анкет юноши», 695 «Анкет родителей старшекласника», 566 опросников SF-36, 3 отчета Военного комиссариата Республики Саха (Якутия) и 72 отчета Военных комиссариатов по муниципальным образованиям.

**Глава 3** посвящена комплексной оценке состояния здоровья и годности к военной службе юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, которая выполнена на примере Республики Саха (Якутия). Проанализированы показатели состояния здоровья юношей 15-17 лет по результатам диспансеризации несовершеннолетних, состояния здоровья юношей при первоначальной постановке на воинский учет и при призыве на военную службу, а также субъективная оценка состояния своего собственного здоровья самими юношами и их родителями.

В Республике Саха (Якутия) уровень общей заболеваемости юношей 15-17 лет по результатам проведенных профилактических осмотров в 2017 году составил 619,7 случаев на 1000 осмотренных, а при медицинском освидетельствовании при первоначальной постановке на воинский учет - 551,6 на 1000 осмотренных. По результатам осмотра к 1 группе здоровья было отнесено 46,6%, ко 2 группе – 41,9%, к 3 группе – 10,9%, к 4 и 5 группам – 0,6% подростков. Уровень общей заболеваемости подростков Санкт-Петербурга в 2 раза превышает этот же показатель в республике Саха (Якутия).

В структуре заболеваемости юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, преобладали болезни глаза и его придаточного аппарата, удельный вес которых составил 24,1%, а уровень распространенности 149,2 на 1000 осмотренных, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани с удельным весом 17,1% (105,6 на 1000), болезни нервной системы (14,7%; 91,1 на 1000), болезни органов пищеварения (14,0%; 86,5 на 1000) и болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (10,7%; 66,3 на 1000). На долю прочих заболеваний приходилось 19,4% (Рисунок 1).



**Рисунок 1.** Структура общей заболеваемости юношей 15-17 лет (в %)

Уровень общей заболеваемости, установленный в результате профилактических осмотров, в улусах республики Саха (Якутия) составлял 671,3 на 1000 осмотренных, в то время как в Якутске был почти в 1,5 раза ниже и составлял 457,5 на 1000 осмотренных. При этом превышение отмечалось по следующим классам болезней: болезни глаза и его придаточного аппарата (в 1,9 раза), болезни системы кровообращения (в 1,7 раза), болезни органов дыхания (в 1,2 раза), болезни органов пищеварения (в 1,9 раза), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 2,8 раза), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (в 2,1 раза). Столь значимые различия могли быть связаны с несколькими причинами: реально худшим состоянием здоровья юношей, проживающих вне республиканского центра, качеством профилактических осмотров, низкой выявляемостью заболеваний в более ранних возрастах.

В результате медицинского освидетельствования 17-летних юношей было установлено, что в целом по республике уровень общей заболеваемости составил 551,6 на 1000 осмотренных. Уровень общей заболеваемости юношей, проживающих в г. Якутске, был выше среднего по республике и составлял 610,2 на 1000 осмотренных. По результатам первоначальной постановке на воинский учет были признаны годными к военной службе 72,3% юношей. По результатам медицинского освидетельствования при призыве на военную службу удельный вес годных вырос лишь на 3,7% и составил 76,0%. Среди годных к военной службе 31,4% были признаны годными с незначительными ограничениями. Среди негодных к военной службе 17,8% были признаны ограниченно годными, 4,6% временно негодными, 1,6% негодными.

Проведенное анкетирование юношей показало, что свое здоровье оценивают как хорошее и отличное более половины молодых людей, в том числе 21,8±1,6 из 100 считают его отличным и 42,3±1,9 из 100 – хорошим. Почти треть (28,8±1,7 из 100) считают свое здоровье удовлетворительным и лишь 7,1±1,0 из 100 полагают, что здоровье у них плохое.

В 4 главе изложены результаты изучения условий, образа, качества жизни юношей призывного возраста и их отношения к воинской обязанности. Медицинское обеспечение подготовки граждан к военной службе проводится в сложных социально-экономических условиях, характеризующихся низким уровнем жизни населения, прежде всего в арктических зонах республики Саха-Якутия и сельских районах, высоким уровнем безработицы, который составляет 6,7% и превышает средний показатель по стране в 1,5 раза, а по ДФО в 1,3 раза, проблемой транспортной доступности, обеспечением жильем и др.

Среднее число детей в семьях, в которых воспитывался юноша, составляло 2,34. В 17,8% семей юноша был единственным ребенком (рисунок 4.1), 43,6% подростков имели одного брата/сестру, 25,8% имели двух братьев/сестер, а у 12,8% было три и более брата/сестры. Таким образом, многодетные семьи составляли  $38,6 \pm 1,9$  из 100 семей (Рисунок 2).

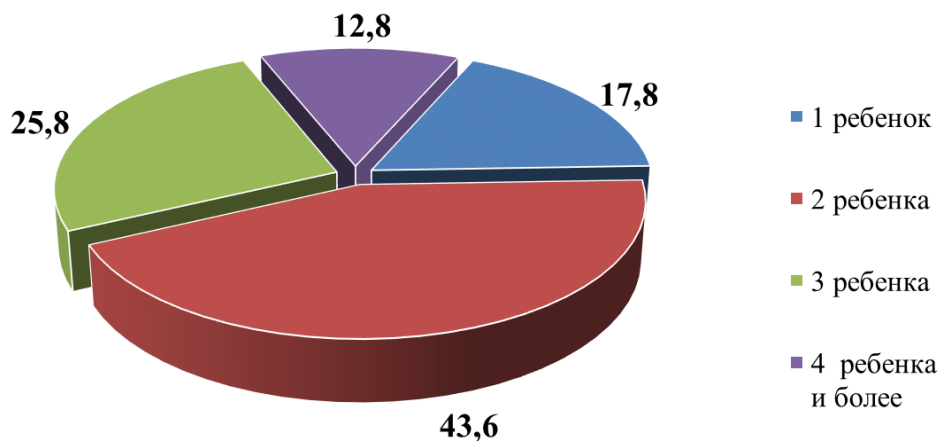


Рисунок 2. Распределение семей по числу детей (в %)

Традиционно якутская семья была многодетной, в связи с чем была проведена оценка числа детей в семьях якутов и русских, в которых вырос юноша (Таблица 2).

**Таблица 2.** Распределение семей якутов и русских по числу детей (на 100;  $P \pm m; t$ )

Число детей	Якуты	Русские	t
1	$15,5 \pm 1,9$	$20,2 \pm 3,0$	<2
2	$39,3 \pm 2,5$	$51,7 \pm 3,7$	>2
3 и более	$45,2 \pm 2,6$	$28,1 \pm 3,3$	>2

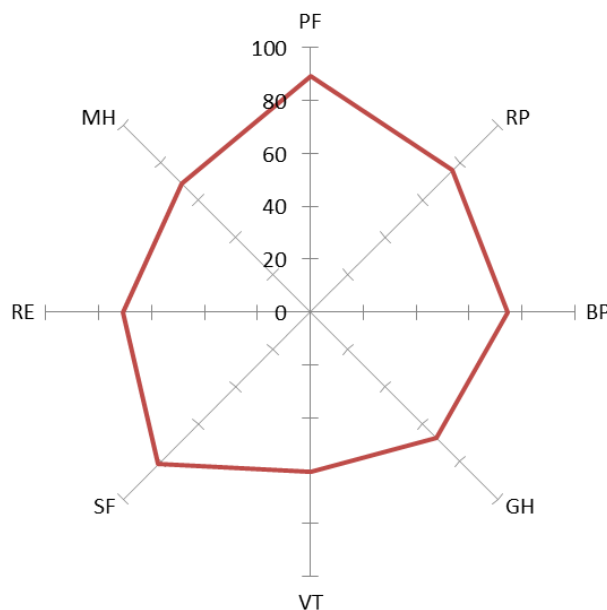
Полученные данные позволили установить, что  $45,2 \pm 2,6$  из 100 юношей-якутов воспитывались в многодетных семьях, в то время как среди русских подростков таковых было всего  $28,1 \pm 3,3$  из 100 ( $t > 2$ ). Таким образом, несмотря на социально-экономические проблемы, имеющие место в жизни населения, ориентация якутской семьи на многодетность сохранилась до сих пор. Проведенный анализ показал, что с учётом образа жизни, большинство факторов риска здоровью в равной степени распространены среди юношей-якутов и русских (Таблица 3). Исключение составляет лишь частота употребления алкогольных напитков – русские юноши, по сравнению с якутами, статистически достоверно чаще регулярно употребляют слабоалкогольные напитки.

**Таблица 3.** Распространенность факторов образа жизни, негативно влияющих на здоровье, среди юношей-якутов и русских (на 100;  $P \pm m$ ; t)

Факторы риска здоровью	Национальность		t
	якуты	русские	
Недосыпание	72,3±2,8	74,1±4,1	<2
Длительное нахождение за компьютером	73,3±2,9	76,9±3,9	<2
Малое нахождение на свежем воздухе	55,0±3,5	56,9±5,1	<2
Низкая физическая активность	50,8±3,6	53,7±5,1	<2
Длительные дополнительные занятия	56,9±3,6	55,5±5,2	<2
Нерегулярное питание	48,6±3,6	51,1±5,3	<2
Курение	8,7±1,5	10,8±2,2	<2
Регулярное употребление слабоалкогольных напитков	3,2±0,9	10,3±2,2	>2
Регулярное употребление вина, шампанского	4,5±1,1	10,3±2,2	>2

Как показало анкетирование родителей, многие из них хуже самих юношей информированы о факторах риска здоровью своих детей. Так, из 100 принявших участие в анкетировании родителей,  $14,6 \pm 1,4$  не считают вредным для здоровья подростка табакокурение,  $15,2 \pm 1,5$  – регулярное употребление пива, джин-тоника и других слабоалкогольных напитков,  $16,0 \pm 1,5$  – регулярное употребление вина, шампанского,  $13,4 \pm 1,4$  – низкую физическую активность,  $13,2 \pm 1,4$  – нерегулярное питание,  $13,3 \pm 1,4$  – малое нахождение на свежем воздухе,  $10,7 \pm 1,3$  – длительное нахождение за компьютером,  $13,9 \pm 1,4$  – недосыпание. Больше всего родителей –  $60,1 \pm 2,1$  из 100 не видят никакого вреда в длительных дополнительных занятиях.

Проведенная оценка качества жизни подростков показала, что средние показатели качества жизни юношей, проживающих в Якутске, по всем восьми шкалам превышали 50 баллов, то есть являлись удовлетворительными и хорошими.



**Рисунок 3.** Профиль качества жизни юношей г. Якутска

Наиболее низкие значения показателей (Рисунок 3) были отмечены по шкалам, характеризующим жизненную активность (VT), общее состояние здоровья (GH) и психическое здоровье (MH), которые находились в диапазоне удовлетворительных и составляли соответственно 60,26, 67,48 и 68,81 баллов.

По остальным пяти шкалам юноши имели хорошие показатели. При этом наиболее высокий уровень имели показатели, отражающие состояние физического функционирования (PF) и социального функционирования (SF) – соответственно 88,99 и 81,36 баллов.

Социологический опрос показал, что свое здоровье как хорошее и отличное оценивают более половины юношей и лишь 7,1% полагают, что здоровье у них плохое. 46,9% считают, что по состоянию здоровья они годны к воинской службе, однако 53,1% полагают, что они ограниченно годны, временно негодны или не годны к службе в армии. Почти 40% родителей считают, что у их сына есть хронические заболевания и стремятся к увеличению объема и состава лечебно-профилактических мероприятий для своего ребенка, в сравнении с реально проводимыми.

**В 5 главе** изложены основные проблемы и обоснованы основные мероприятия по совершенствованию организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе.

Этапы медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе с учетом основных функций структур-участников этих процессов, относящихся к разным отраслям, представлены на рисунке 4.

Изучение организации проведения оценки здоровья юношей, проводимой в рамках подготовки к военной службе, показал наличие существенных общих проблем, связанных как с объективными, так и с субъективными причинами, негативно сказывающихся на её качестве. Одной из основных проблем является необеспечение необходимого перечня специалистов, участвующих в осмотрах. Отсутствие врачей-специалистов в районах связано как с неукomплектованностью имеющихся штатных единиц соответствующими специалистами, так и с тем, что в районах с малой численностью населения штатным расписанием предусмотрено 0,25-0,5 ставки, которые, как правило, не заняты в связи с тем, что при отсутствии полной ставки специалисты отказываются работать в данном районе из-за соответственно низкой оплаты труда. Неукomплектованность врачами-специалистами приводит к совместительству и взаимозаменяемости врачей без соответствующей их специализации, что приводит к снижению качества обследования юношей. Обращают на себя внимание крайне низкие показатели распространенности заболеваний, выявленных по результатам профилактических медицинских осмотров, которые позволили усомниться в качестве их проведения. В

связи с чем было проведено сравнение результатов осмотров в республике Саха (Якутия) и Санкт-Петербурге, где более высокая доступность для детского населения всех видов специализированной медицинской помощи и диагностических исследований. Анализ заболеваемости (Таблица 4) показал, что уровень общей заболеваемости подростков г. Санкт-Петербурга в 2 раза превышает этот же показатель в республике Саха (Якутия). При этом существенные различия в уровне заболеваемости отмечаются практически по всем выделенным классам болезней за исключением болезней нервной системы. Очевидно, что столь значимые различия между показателями здоровья юношей Санкт-Петербурга и РС (Я) не могут быть объяснены их реальным состоянием здоровья, а скорее всего, связаны с организационными причинами.

**Таблица 4.** Общая заболеваемость юношей 15-17 лет республики р. Саха (Якутия) и Санкт-Петербурга по результатам профилактических осмотров несовершеннолетних (на 1000 осмотренных)

<b>Наименование заболеваний</b>	<b>Республика Саха (Якутия)</b>	<b>СПб</b>
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	66,3	74,2
Болезни нервной системы	91,1	63,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	149,2	391,1
Болезни системы кровообращения	20,5	34,4
Болезни органов дыхания	41,3	192,3
Болезни органов пищеварения	86,5	105,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	105,6	287,8
Прочие	59,2	74,8
Все заболевания	619,7	1223,2

Организация медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе проходит в экстремальных природно-климатических и сложных социально-экономических условиях и имеет ряд других нерешенных организационных проблем: дефицит медицинского диагностического оборудования, низкое качество проведения профилактических осмотров и военно-врачебной экспертизы, невыполнение необходимого перечня лечебно-оздоровительных мероприятий, отсутствие должного военно-патриотического воспитания молодежи, недостаточный уровень взаимодействия органов управления здравоохранения с военными комиссариатами и органами местного самоуправления, низкий уровень информированности молодежи о пользе и способах соблюдения принципов здорового образа жизни.



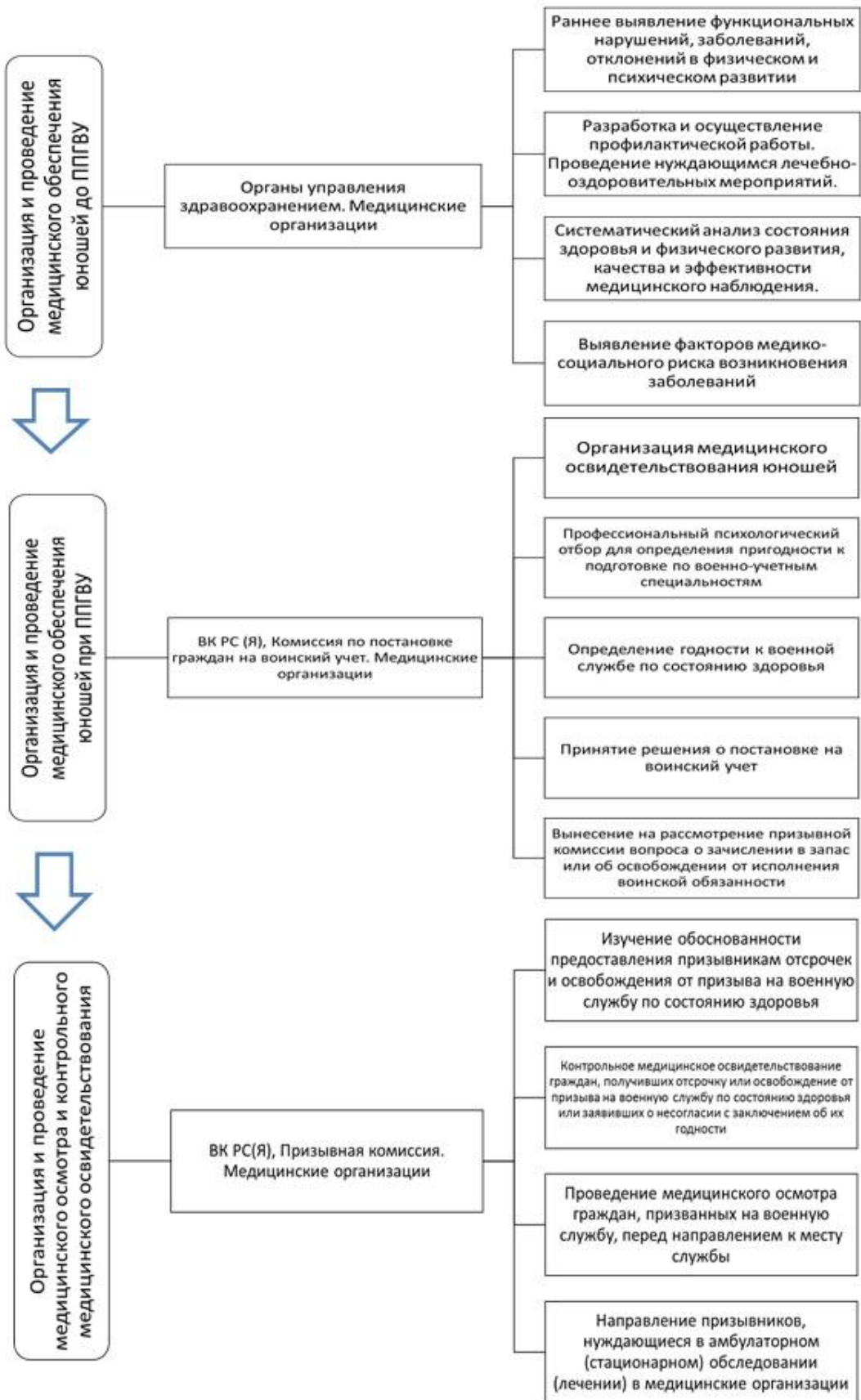


Рисунок 4. Этапы подготовки юношей к военной службе

**Основные направления** совершенствования организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе, носят междисциплинарный и межотраслевой характер и включают:

- разработку единого перечня требований к физической, интеллектуальной и психологической подготовленности гражданина, подлежащего призыву на военную службу;

- разработку и внедрение системы ежегодного мониторинга состояния здоровья, физического и психологического развития юношей;

- обеспечение гарантированного финансирования деятельности медицинских организаций по медицинскому освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу, путем объемного и финансового нормирования этой деятельности в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- обеспечение компенсации гражданам призывного возраста, проживающим в отдаленных населенных пунктах и нуждающимся в обследовании (лечении) в республиканских медицинских организациях по решению органов военно-врачебной экспертизы, транспортных расходов на проезд в указанные организации;

- разработку комплекса дополнительных мер по социальной поддержке медицинских кадров, работающих в тяжелых природно-климатических условиях Крайнего Севера и сельских районах;

- расширение целевого приема абитуриентов – проживающих в условиях Крайнего Севера, в образовательные организации высшего медицинского образования;

- организацию целевой подготовки специалистов с целью их последующего трудоустройства в медицинские организации Крайнего Севера с низкой плотностью населения;

- обеспечение целевым студентам бесплатного проезда к месту учебы в период каникул;

- активизацию работы по внедрению в отдаленных населенных пунктах телемедицинских технологий;

- обеспечение прохождения всеми врачами, участвующими в медицинском освидетельствовании граждан, подлежащих призыву на военную службу, циклов совершенствования по военно-врачебной экспертизе;

- обеспечение проведения на регулярной основе инструктивно-методических занятий с врачами, участвующими в диспансеризации детского

населения и медицинском освидетельствовании граждан, подлежащих призыву на военную службу;

– включение в общеобразовательную программу обучения занятий по начальной военной подготовке, проводимых в том числе с личным участием военных комиссаров.

### **Выводы**

1. В Республике Саха (Якутия) уровень общей заболеваемости юношей 15-17 лет по результатам проведенных профилактических осмотров в 2017 году составил 619,7 случаев на 1000 осмотренных, а при медицинском освидетельствовании при первоначальной постановке на воинский учет - 551,6 на 1000 осмотренных. По результатам осмотра к I группе здоровья было отнесено 46,6%, ко II группе – 41,9%, к III группе – 10,9%, к IV-V группам – 0,6% подростков. Уровень общей заболеваемости подростков Санкт-Петербурга в 2 раза превышает этот же показатель в республике Саха (Якутия), что свидетельствует о недостаточной доступности в Республике Саха (Якутия) диагностических исследований и медицинской помощи в амбулаторных условиях, низком качестве медицинского освидетельствования юношей, подлежащих призыву на военную службу.

2. По результатам первоначальной постановке на воинский учет были признаны годными к военной службе 72,3% юношей. По результатам медицинского освидетельствования при призыве на военную службу удельный вес годных вырос лишь на 3,7% и составил 76,0%. Среди годных к военной службе 31,4% были признаны годными с незначительными ограничениями. Среди негодных к военной службе 17,8% были признаны ограниченно годными, 4,6% временно негодными, 1,6% негодными. При этом удельный вес юношей, признанных к моменту призыва годными к военной службе, имеет тенденцию к снижению, что требует мер по улучшению состояния здоровья молодежи.

3. Свое здоровье как хорошее и отличное оценивают более половины юношей и лишь 7,1% полагают, что здоровье у них плохое. 46,9% считают, что по состоянию здоровья они годны к воинской службе, однако 53,1% полагают, что они ограниченно годны, временно негодны или не годны к службе в армии. Почти 40% родителей считают, что у их сына есть хронические заболевания и стремятся к увеличению объема и состава лечебно-профилактических мероприятий для своего ребенка, в сравнении с реально проводимыми.

4. Большинство обследованных юношей хорошо информированы о негативном влиянии отдельных факторов риска на здоровье. Несмотря на это 94,7% отмечают наличие хотя бы одного фактора риска в своей жизни. Среди факторов риска юноши чаще всего называли: длительное нахождение за компьютером, недосыпание, малое нахождение на свежем воздухе, длительные дополнительные занятия, низкую физическую активность, нерегулярное питание. Наиболее низкие значения показателей качества жизни обследованных юношей отмечены по шкалам, характеризующим жизненную активность и здоровье, что может негативно влиять на общий уровень готовности к военной службе, требует от организаторов здравоохранения и органов региональной власти особого внимания к проблемам физической, психологической и интеллектуальной подготовленности молодежи, подлежащей призыву на военную службу.

5. Отсутствие достоверной информации о современной армии и военной жизни, низкое качество или отсутствие военно-патриотического воспитания приводят к тому, что часть юношей пытаются избежать призыва, рассматривая уклонение от обследования и лечения как способ уклонения от призыва. Каждый пятый подросток (20,7%) не возражает против использования его родителями способов уклонения от службы, в том числе путем симуляции болезни.

6. Организация медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе проходит в экстремальных природно-климатических и сложных социально-экономических условиях и имеет ряд нерешенных организационных проблем: дефицит кадров и медицинского диагностического оборудования, низкое качество проведения профилактических осмотров и военно-врачебной экспертизы, невыполнение необходимого перечня лечебно-оздоровительных мероприятий, отсутствие должного военно-патриотического воспитания молодежи, недостаточный уровень взаимодействия органов управления здравоохранения с военными комиссариатами и органами местного самоуправления, низкий уровень информированности молодежи о пользе и способах соблюдения принципов здорового образа жизни.

7. Основные направления совершенствования организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе должны учитывать особенности климата и биосоциальных факторов, воздействующих на здоровье молодежи, включать совершенствование

и развитие: правового регулирования подготовки юношей к военной службе с акцентом на межотраслевое взаимодействие; ресурсного обеспечения (медицинские кадры, медицинское оборудование, способ и объем финансирования) медицинского освидетельствования и лечебно-диагностических мероприятий, направленных на подтверждение состояния здоровья призывников; информационных, в том числе телекоммуникационных (телемедицинских) медицинских технологий.

## **Практические рекомендации**

### **1. Правительству Российской Федерации:**

включить в перечень показателей для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ показателями, отражающими качество подготовки граждан (молодежи) к военной службе;

при разработке Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи приравнять медицинское освидетельствование граждан, подлежащих призыву на военную службу, к комплексному врачебному посещению за счет бюджетных средств.

### **2. Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:**

обеспечить принятие долгосрочных программ по медицинской подготовке граждан к военной службе, а также создание в регионах центров военно-патриотического воспитания, включающих в свою деятельность пропаганду здорового образа жизни, а также получение начальных знаний в области обороны страны;

оказывать содействие и помощь органам здравоохранения в организации и проведении лечебно-оздоровительных мероприятий в отношении граждан, подлежащих призыву на военную службу;

обеспечить компенсацию гражданам призывного возраста, проживающим в отдаленных районах Крайнего Севера и нуждающимся в обследовании (лечении) в республиканских медицинских организациях по решению органов военно-врачебной экспертизы, транспортных расходов на проезд в указанные организации.

### **3. Министерству здравоохранения РС (Я):**

разработать комплекс дополнительных мер по социальной поддержке медицинских кадров, работающих в арктических зонах и сельских районах республики;

расширить целевой прием абитуриентов в образовательные организации высшего медицинского образования;

организовать целевую подготовку специалистов с целью их последующего трудоустройства в медицинские организации сельских районов;

целевым студентам, обеспечить бесплатный проезд к месту учебы в период каникул;

активизировать работу по внедрению в отдаленных районах Крайнего Севера телемедицинских технологий;

обеспечить прохождение всеми врачами, участвующими в медицинском освидетельствовании, циклов усовершенствования по военно-врачебной экспертизе;

совместно с ВК РС (Я) регулярно проводить инструктивно-методические занятия с врачами, участвующими в диспансеризации детского населения и медицинском освидетельствовании граждан.

#### **4. Органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации совместно с органами военного управления:**

рассматривать на коллегиях, медицинских советах (конференциях) результаты лечебно-оздоровительных мероприятий в отношении призывников и разрабатывать предложения по их дальнейшему совершенствованию;

периодически информировать общественность о состоянии здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу;

осуществлять методическую помощь в проведении занятий по начальной военной подготовке в общеобразовательных организациях.

#### **5. Министерству образования и науки РС (Я):**

обязать директоров общеобразовательных организаций включить в программу обучения занятия по начальной военной подготовке, осуществлять постоянный контроль за качеством проведения этих занятий.

**6. Директорам общеобразовательных организаций, руководству центров здоровья** активизировать работу по формированию здорового образа жизни среди подростков путем развития личностного интереса к своему здоровью, созданием стойкой мотивации на здоровый образ жизни как исходной предпосылки формирования культуры здоровья.

Исходя из существования угроз национальной безопасности, **перспективой дальнейшей разработки темы** диссертационной работы является не только совершенствование действующей системы медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе с учетом климато-географических и социально-экономических особенностей Крайнего Севера и арктических зон страны, но и медицинского обеспечения подготовки военнообязанных к мобилизации в период их пребывания в запасе.

## Список работ, опубликованных по теме диссертации

### Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК

1. Юрьев, В.К. Распространенность некоторых факторов риска образа жизни, негативно влияющих на здоровье старшеклассников /В.К. Юрьев, П.Г. Жирков //Педиатр. – 2018. – Т. 9. - Выпуск 2. – С. 49-54 (0,75 п.л., авт.- 0,35).
2. Юрьев, В.К. Самооценка здоровья и готовности к военной службе старшеклассниками Якутска /В.К. Юрьев, П.Г. Жирков //Педиатр. – 2018. – Т. 9. - Выпуск 3. – С. 72-76. (0,6 п.л., авт.- 0,3)

### Публикации в изданиях, входящих в международные реферативные базы данных

3. Iurev, V.K., Zhirkov, P. G. The quality of life of young men from the far north //Electronic Journal of General Medicine (Electron j Gen Med 2019; 16 (1):em101 <https://doi.org/10.29333/ejgm/102412>) (0,75 п.л., авт. - 0,35).

### Работы, опубликованные в других изданиях

4. Жирков, П.Г. Влияние национальности на образ жизни старшеклассников Якутска/П.Г. Жирков //Вестник современных исследований. – 2018. - N 4-2 (19). – С. 50-52 (0,25 п.л., авт. - 0,25).
5. Жирков, П.Г. Заболеваемость подростков, проживающих в условиях Крайнего Севера /П.Г. Жирков //Территория инноваций. – 2018. - N 9 (25). - С. 73-80. (1,0 п.л., авт. - 1,0).
6. Жирков, П.Г. Качество жизни юношей-якутов, проживающих в городской среде /П.Г. Жирков //Международный научный журнал «Инновационная наука». – 2019. - N 1. - С. 136-137 (0,25 п.л., авт. - 0,25).
7. Жирков, П.Г. Особенности образа жизни юношей Якутска //Детская медицина Северо-Запада (Материалы конгресса «Здоровье детей - будущее страны»). – 2018. – Т. 7. - N 1. - С. 119 (0,125 п.л., авт. – 0,125)
8. Жирков, П.Г. Результаты экспертной оценки состояние здоровья юношей Республики Саха (Якутия) /П.Г. Жирков //Научный альманах. – 2018. - N 10-2 (48). - С. 108-111 (0,5 п.л., авт. - 0,5).
9. Жирков, П.Г. Самооценка юношами Якутска физической готовности к военной службе /П.Г. Жирков //В сб. «Наука в современном мире: приоритеты развития» Материалы IV Международной научно-практической конференции. - Уфа: Изд. Ника, 2018. – Т. 1. - С. 2-3 (0,25 п.л., авт. - 0,25).
10. Хорунжий, В.В. Оценка состояния здоровья, образа жизни и готовности к военной службе юношей старших классов /В.В. Хорунжий, П.Г. Жирков //Педиатр. – 2017. – N 8 (спецвыпуск). – С. 346 (0,125 п.л., авт. – 0,125).
11. Жирков, П.Г. Субъективная оценка родителями состояния здоровья старшеклассников //Медицина: теория и практика (Сборник трудов третьего национального конгресса с международным участием «Здоровье детей - будущее страны»). – 2019. – Т. 4. (спецвыпуск). - С. 206 (0,125 п.л., авт. – 0,125).

**Список используемых сокращений**

ВК РС (Я) – Военный комиссариат Республики Саха (Якутия)

МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации

МО – муниципальное образование

МОБУ – муниципальное образовательное бюджетное учреждение

МО РФ – Министерство обороны Российской Федерации

ОМС – обязательное медицинское страхование

ППГВУ – первоначальная постановка граждан на воинский учет

РС (Я) – Республика Саха (Якутия)

ТФОМС – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт