УДК 614.2+347.157(173)+347.132.12+314.925+314.174+355/359.08

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ГОДНОСТЬ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ ЮНОШЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

© Вадим Кузьмич Юрьев, Карина Евгеньевна Моисеева, Павел Георгиевич Жирков

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

Контактная информация: Карина Евгеньевна Моисеева — к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

Поступила: 18.10.2021 **Одобрена: 24.11.2021** **Принята к печати: 17.12.2021**

РЕЗЮМЕ: С целью разработки и обоснования рекомендаций по совершенствованию организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе проанализированы результаты профилактических осмотров 9220 мальчиков 15–17 лет, медицинского освидетельствования 17 590 юношей при первоначальной постановке на воинский учет, 36 255 призывников, 3 отчета Военного комиссариата Республики Саха (Якутия) и 72 отчета военных комиссариатов по муниципальным образованиям. Установлено, что в Республике Саха (Якутия) уровень общей заболеваемости юношей 15–17 лет по результатам проведенных профилактических осмотров составил 619,7 на 1000 осмотренных, а при медицинском освидетельствовании при первоначальной постановке на воинский учет — 551,6 на 1000 осмотренных. По результатам первоначальной постановки на воинский учет были признаны годными к военной службе 72,3% юношей, по результатам медицинского освидетельствования при призыве на военную службу — 76,0%. 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, недостаточный уровень взаимодействия органов управления здравоохранения с военными комиссариатами и органами местного самоуправления. 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 медицинского освидетельствования и лечебно-диагностических мероприятий, направленных на подтверждение состояния здоровья призывников; информационных, в том числе телемедицинских, технологий.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: юноши; здоровье; Крайний Север; военная служба.

HEALTH STATUS AND FITNESS FOR MILITARY SERVICE OF YOUNG PEOPLE LIVING IN THE CONDITIONS OF THE FAR NORTH

© Vadim K. Yuriev, Karina E. Moiseeva, Pavel G. Zhirkov

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 194100, Saint-Petersburg, Litovskaya str., 2

Contact information: Karina E. Moiseeva — MD, PhD, Associate Professor, Department of Public Health and Health Care. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

Received: 18.10.2021 **Revised: 24.11.2021** **Accepted: 17.12.2021**

ABSTRACT: In order to develop and substantiate recommendations for improving the organization of medical support for training young men living in the Far North for military service, the results of preventive examinations of 9220 boys 15–17 years old, medical examination of 17 590 young men at the initial military registration, 36 255 conscripts, 3 reports of Military Commissariat of the Republic of Sakha (Yakutia) and 72 reports of the Military Commissariats for municipalities were analyzed. It was found that in the Republic of Sakha (Yakutia), the level of general morbidity in young men 15–17 years old, according to the results of preventive examinations, was 619.7 per 1000 examined, and during medical examination at the initial military registration — 551.6 per 1000 examined. According to the results of the initial military registration, 72.3% of young men were found fit for military service, according to the results of a medical examination of conscripted into military service — 76.0%. The organization of medical support for the preparation of young men living in the Far North for military service takes place in extreme climatic and difficult socio-economic conditions and has a number of unresolved organizational problems: a shortage of personnel and medical diagnostic equipment, low quality of preventive examinations and military medical expertise, inadequate fulfillment of the required list of medical and recreational activities, insufficient level of interaction between health authorities with military commissariats and local self-government bodies. The main directions of improving the organization of medical support for training young men living in the Far North for military service should take into account the peculiarities of the climate and biosocial factors affecting the health of young people, include the improvement and development of: legal regulation of the preparation of young men for military service with an emphasis on intersectoral interaction; resource support for medical examination and treatment and diagnostic measures aimed at confirming the health status of conscripts; information technologies, including telemedicine technologies.

KEY WORDS: young men; health; Far North; military service.

ВВЕДЕНИЕ

В полной мере обеспечить безопасность страны может только здоровое поколение, при этом обеспечение военной безопасности требует оценки состояния здоровья юношей, которым предстоит нести военную службу [2, 3, 6]. Подготовка молодых людей к предстоящей службе в армии проходит в подростковом возрасте. 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 [1, 4]. При этом у молодых людей еще не в полной мере сформировались установки на сознательное отношение к своему здоровью, часто наблюдается низкая медицинская активность [5, 8, 11, 12].

Каждый регион России имеет свои природно-климатические и социально-экономические особенности, специфику образа жизни населения, свои социальные проблемы и преимущества [10, 13, 14]. Республика Саха (Якутия), являясь типичным регионом Крайнего Севера, имеет экстремальные природно-климатические условия, очень низкую плотность населения. Население проживает в сложных социально-экономических условиях, характеризующихся низким уровнем жизни, высоким уровнем безработицы, проблемой транспортной доступности, обеспечением жильем и др. [7, 9]. 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 [15], в связи с чем изучение системы медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе с учетом региональных особенностей Крайнего Севера является важной медико-социальной проблемой.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработать и обосновать рекомендации по совершенствованию организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной службе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование проводилось по специально разработанной программе, теоретической и методологической основой которой послужили труды отечественных и зарубеж-

ных ученых в области общественного здоровья и здравоохранения, нормативные правовые акты. Для реализации поставленной цели был использован комплекс современных методов и методик: контент-анализ, социологический, статистический, графико-аналитический. При формировании статистической совокупности применялись методы: сплошной, основного массива, выборочный. Объектом настоящего исследования послужил процесс подготовки к военной службе юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера; предметом исследования явились показатели, характеризующие их состояние здоровья, организационные мероприятия по медицинскому обеспечению подготовки к военной службе; единица 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 17 590 юношей при первоначальной постановке на воинский учет, 36 255 призывников, 3 отчета Военного комиссариата Республики Саха (Якутия) и 72 отчета военных комиссариатов по муниципальным образованиям.

Статистическая обработка полученного материала и научный анализ проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования. При анализе полученного материала использовалась методология системного и ситуационного подхода. Математико-статистическое обеспечение проводилось с применением современных компьютерных технологий (компьютерной программы Microsoft Office Excel и программного пакета для статистического анализа, разработанного компанией StatSoft, Statistica 10.0).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Первоначальные сведения о состоянии здоровья юношей допризывного возраста органы и учреждения здравоохранения получают по результатам профилактических осмотров несовершеннолетних. Целью диспансеризации является раннее выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, определение групп здоровья, а также выработка рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей по сохранению и укреплению здоровья детей.

Таблица 1

Общая заболеваемость юношей 15–17 лет по результатам профилактических медицинских осмотров (на 1000 осмотренных и в %)

Table 1

General morbidity in boys aged 15–17 according to the results of preventive medical examinations (per 1000 examined and in %)

Наименование классов заболеваний / Disease classes	**Код по МКБ / ICD code**	**Уровень / Level**
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ / Endocrine, nutritional and metabolic diseases	E00–E90	66,3
Болезни нервной системы / Diseases of the nervous system	G00–G98	91,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата / Diseases of the eye and adnexa	H00–H59	149,2
Болезни системы кровообращения / Diseases of the circulatory system	I00–I99	20,5
Болезни органов дыхания / Diseases of the respiratory system	J00–J99	41,3
Болезни органов пищеварения / Diseases of the digestive system	K00–K93	86,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки / Diseases of the skin and subcutaneous tissue	L00–L99	8,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани / Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	M00–M99	105,6
Болезни мочеполовой системы / Diseases of the genitourinary system	N00–N99	7,1
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения / Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	Q00–Q99	9,8
Прочие / Others		34,3
Все заболевания / All diseases	A00–T98	619,7

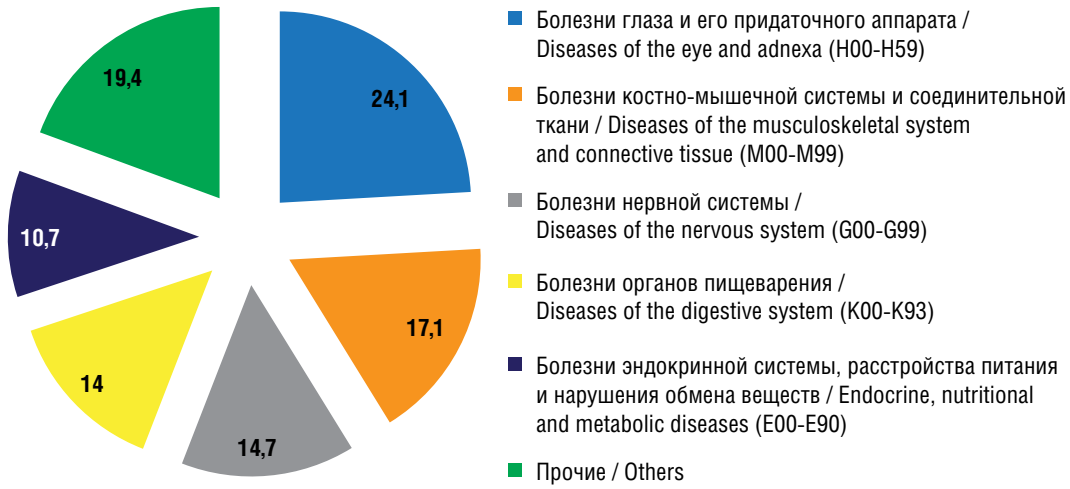

Рис. 1. Структура общей заболеваемости юношей 15–17 лет (в %)

Fig. 1. The structure of the general morbidity in young men 15–17 years old (in %)

Плановые профилактические медицинские осмотры юношей республики проводятся в соответствии с действующим законодательством, решениями главы органа исполнительной власти республики на основании приказов руководителей органов управления здравоохранением, согласно графикам, утвержденным руководителями амбулаторно-поликлинических учреждений и согласованным с администрациями учебных заведений.

В результате проведения диспансеризации юношей 15–17 лет было установлено, что уровень общей заболеваемости (патологической пораженности) составил 619,7 на 1000 осмотренных (табл. 1).

В структуре заболеваемости преобладали (рис. 1) 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%.

В республиканском центре сосредоточены основные высококвалифицированные медицинские кадры, диагностическое оборудование, в связи с чем представлялось важным сравнить результаты профилактических медицинских осмотров юношей в г. Якутске и в улусах.

Оценка полученных результатов показала (табл. 2), что уровень общей заболеваемости, установленный в результате профилактических осмотров, в улусах республики составлял 671,3 на 1000 осмотренных, в то время как в г. 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.

Трудно предположить, что качество профилактических осмотров в республиканском центре было хуже, чем в улусах, в связи с чем был проведен анализ первичной заболеваемости подростков по республике в целом, отдельно по республиканскому центру и улусам республики.

Было установлено, что на профилактических осмотрах впервые выявляется в среднем 38,0% заболеваний. Чаще других впервые были выявлены болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (62,8%), болезни системы кровообращения (46,0%), болезни органов пищеварения (43,7%) и болезни глаза и его придаточного аппарата (38,5%).

Впервые выявленные заболевания среди всех установленных на профилактических

Таблица 2

Общая заболеваемость юношей 15–17 лет г. Якутска и улусов
по результатам профилактических медицинских осмотров (на 1000 осмотренных)

Table 2

General morbidity in boys aged 15–17 years in Yakutsk and uluses based on the results of preventive medical examinations (per 1000 examined)

Наименование классов заболеваний / Disease classes	**Уровень общей заболеваемости / General morbidity rate**	
	г. Якутск / Yakutsk	**Улусы / Uluses**
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ / Endocrine, nutritional and metabolic diseases (E00–E90)	77,8	62,6
Болезни нервной системы / Diseases of the nervous system (G00–G99)	99,9	88,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата / Diseases of the eye and adnexa (H00–H59)	114,7	211,7
Болезни системы кровообращения / Diseases of the circulatory system (I00–I99)	13,5	22,7
Болезни органов дыхания / Diseases of the respiratory system (J00–J99)	35,1	43,3
Болезни органов пищеварения / Diseases of the digestive system (K00–K93)	50,8	97,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки / Diseases of the skin and subcutaneous tissue (L00–L99)	9,5	7,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани / Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (M00–M99)	44,1	125,2
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения / Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities (Q00–Q99)	5,4	11,1
Прочие / Others	6,7	1,0
Все заболевания / All diseases	457,5	671,3

медицинских осмотрах в г. Якутске составляли всего 8,8%, в то время как в улусах — 44,3%, что подтверждает наше предположение о том, что в улусах многие заболевания своевременно не выявляются, в результате дети не проходят своевременного лечения и реабилитации, и это, несомненно, отражается на их здоровье.

Помимо оценки заболеваемости по результатам профилактических осмотров проводилась оценка физического развития несовершеннолетних. В результате указанной оценки было установлено (рис. 2), что 94,0% юношей республики имеют нормальное физическое развитие, 2,9% имеют избыток массы тела, 2,1% — дефицит массы тела, 0,7% — высокий рост и 0,3% — низкий рост.

По итогам медицинских профилактических осмотров юношей в зависимости от состояния их здоровья относят к одной из пяти групп здоровья. В результате проведенных в республике медицинских профилактических осмотров 46,6% юношей были отнесены к первой группе здоровья, ко второй группе здоровья было отнесено 41,9% подростков, в третью группу здоровья вошли 10,9% юношей. И к четвертой, и пятой группам здоровья было отнесено всего 0,6% подростков.

С целью регистрации и анализа призывных и мобилизационных ресурсов страны все граждане мужского пола в год достижения ими возраста 17 лет подлежат постановке на воинский учет. При первоначальной постановке граждан на воинский учет (ППГВУ) для определения годности к военной службе по состоянию здоровья осуществляется их медицинское освидетельствование.

В результате медицинского освидетельствования 17-летних юношей, было установлено, что в целом по республике уровень общей заболеваемости составил 551,6 на 1000 осмотренных.

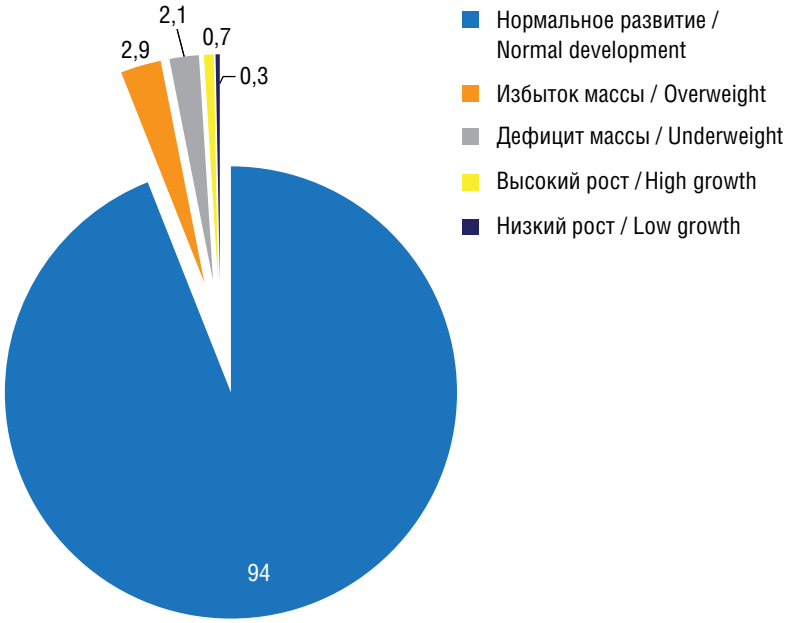

Рис. 2. Распределение юношей республики по состоянию физического развития (в %)

Fig. 2. Distribution of young men of the republic by the state of physical development (in %)

Уровень общей заболеваемости юношей, проживающих в г. Якутске, был выше среднего по республике и составлял 610,2 на 1000 осмотренных.

В структуре общей заболеваемости преобладали болезни нервной системы (15,7%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (15,4%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (13,9%), болезни системы кровообращения (12,8%), болезни глаза и его придаточного аппарата (11,5%), болезни органов пищеварения (8,1%), психические расстройства и расстройства поведения (6,4%). При этом среди болезней нервной системы преобладали временные функциональные расстройства центральной нервной системы или периферической нервной системы, возникшие после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения, среди болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ — заболевания, связанные с нарушением питания, среди болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани — плоскостопие и другие деформации стопы.

При ППГВУ по результатам оценки состояния здоровья определяется степень годности к военной службе. Всего в Республике Саха (Якутии) были признаны годными к военной службе 72,3% юношей. В столице республики этот показатель был ниже и составлял 65,2%. Среди годных к воинской службе 27,5% в республике и 21,8% в г. Якутске были признаны годными с незначительными ограничениями. Среди негодных к военной службе 12,1% в республике и 11,7% в г. Якутске были признаны ограниченно годными, временно негодными были признаны соответственно 13,3 и 20,9% и негодными 2,3 и 2,2%.

Ведущими причинами ограниченной годности к военной службе являлись болезни органов пищеварения (17,8%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (16,8%), психические расстройства и расстройства поведения (11,4%), болезни глаза и его придаточного аппарата (9,1%).

Временно негодными к военной службе чаще всего юноши признавались в связи с болезнями системы кровообращения (26,5%), болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (15,0%), болезнями глаза и его придаточного аппарата (11,1%), психическими расстройствами и расстройствами поведения (9,1%).

Основными причинами негодности к военной службе были психические расстройства и расстройства поведения (36,0%), болезни нервной системы (22,1%), болезни глаза и его придаточного аппарата (10,3%) и болезни системы кровообращения (10,3%).

Анализ динамики годности к военной службе показал, что удельный вес юношей, при-

знанных к моменту призыва годными к военной службе, имеет тенденцию к снижению как в столице республики, так и в республике в целом, что может быть связано как с реальным ухудшением состояния здоровья подростков, так и с улучшением качества профилактических осмотров.

Изучение организации проведения оценки здоровья юношей, осуществляемой в рамках подготовки к военной службе, показало наличие существенных общих проблем, связанных как с объективными, так и с субъективными причинами, негативно сказывающимися на ее качестве. Одной из основных проблем является необеспечение необходимого перечня специалистов, участвующих в осмотрах.

Отсутствие врачей-специалистов в районах связано как с неукомплектованностью 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 низкой оплаты труда. Неукомплектованность врачами-специалистами приводит к совместительству и взаимозаменяемости врачей без соответствующей их специализации, что приводит к снижению качества обследования юношей.

В соответствии с федеральным законом, если в процессе медицинского освидетельствования невозможно вынести заключение о годности к военной службе по состоянию здоровья, а также в случае необходимости осуществления лечебных или оздоровительных мероприятий, юноша направляется на амбулаторное или стационарное медицинское обследование и лечение в медицинскую организацию либо по месту жительства, либо в республиканский центр. При этом многие медицинские организации в районах и городах республики имеют низкий уровень материально-технической базы, необходимой для проведения полноценного обследования и лечения, в связи с чем многие юноши направляются в республиканский центр.

Оплата проезда в г. Якутск и обратно весьма дорогостоящая, особенно для тех, кто проживает в отдаленных районах Республики Саха (Якутии) и весьма обременительна для многих семей. В соответствии с действующим законодательством военный комиссариат компенсирует расходы на проезд, однако лишь после прохождения медицинского обследования или лечения при условии предоставления документов, подтверждающих данные расходы. В связи с этим часть юношей, не отказываясь от обследования, не в состоянии проходить необходимое медицинское обследование в специализированных медицинских центрах по причине неудовлетворительного материального состояния их семей и отсутствия средств для проезда. В то же время неявка в медицинское учреждение призывника, признанного нуждающимся в обследовании (лечении), рассматривается военным комиссариатом как уклонение от призыва.

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 этим было проведено сравнение результатов осмотров в Республике Саха (Якутия) и г. Санкт-Петербурге, где более высокая доступность для детского населения всех видов специализированной медицинской помощи и диагностических исследований.

Анализ заболеваемости показал, что уровень общей заболеваемости подростков г. Санкт-Петербурга в 2 раза превышает этот же показатель в Республике Саха (Якутия) (1223,2 против 619,7 на 1000 осмотренных). При этом существенные различия в уровне заболеваемости отмечаются практически по всем выделенным классам болезней. Очевидно, что столь значимые различия между показателями здоровья юношей г. Санкт-Петербурга и Республики Саха (Якутии) не могут быть объяснены их реальным состоянием здоровья, а скорее всего, связаны с организационными причинами.

Таким образом, организация медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в районах 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, недостаточный уровень взаимодействия органов управления здравоохранения с военными комиссариатами и органами местного самоуправления.

По нашему мнению, основные направления совершенствования организации медицинского обеспечения подготовки юношей, проживающих в условиях Крайнего Севера, к военной

службе, должны носить междисциплинарный и межотраслевой характер и включать:

- 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;
- организацию целевой подготовки специалистов для их последующего трудоустройства в медицинские организации районов Крайнего Севера с низкой плотностью населения;
- 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 усовершенствования 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.

Проведенное исследование показало, что 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, обусловливает необходимость повышения качества допризывной подготовки, включающей меры медицинской профилактики, а также совершенствование организации военно-врачебной экспертизы.

Отсутствие у региональных органов власти, 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.

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.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аванесян Р.И., Авдеева Т.Г., Алексеева Е.И. и др. Педиатрия: Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009.
2. Андроненков И.А. Совершенствование организации медицинского обеспечения юношей при подготовке к военной службе. Автореф. дис. … канд. мед. наук. М.; 2011.
3. Антонова Е.В. Здоровье российских подростков 15–17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления. Автореф. дис. … д-ра мед. наук. М.; 2011.
4. Земляной Д.А., Львов С.Н. О региональных особенностях состояния здоровья школьников Санкт-Петербурга. Педиатр. 2013; 4: 65–8.
5. Иванов Д.О., Орел В.И. Современные особенности здоровья детей мегаполиса. Медицина и организация здравоохранения. 2016; 1: 6–11.
6. Ким А.В. Научное обоснование современных подходов по формированию системы медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе. Автореф. дис. … д-ра мед. наук. СПб.; 2012.

7. Кондратьева Ю.В., Моисеева К.Е., Алексеева А.В., Харбедия Ш.Д. Медико-социальные проблемы состояния здоровья сельских школьников. Медицина и организация здравоохранения. 2018; 4: 9–15.
8. Марков Р.А., Амлаев К.Р. Состояние здоровья юношей призывного и допризывного возраста в России. Астраханский медицинский журнал. 2016; 3: 44–52.
9. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012.
10. Орел В.И., Середа В.М., Ким А.В. и др. Здоровье детей Санкт-Петербурга. Педиатр. 2017; 8(1): 112–9.
11. Полунина Н.В., Юмукян А.В. Образ жизни и заболеваемость юношей-подростков призывного возраста. Российский медицинский журнал. 2013; 1: 3–6.
12. Согияйнен А.А. Теоретическое и организационно-методическое обоснование путей оптимизации медицинского обеспечения граждан призывного возраста в Российской Федерации. Автораф. дис. … д-ра мед. наук. М.; 2018.
13. Юрьев В.К., Жирков П.Г. Самооценка здоровья и готовности к воинской службе старшеклассниками Якутска. Педиатр. 2018; 3: 72–6.
14. Юрьев В.К., Пузырев В.Г., Глущенко В.А. и др. Экономика здравоохранения. Часть 2. Учебно-методическое пособие. СПб.; ГПМУ, 2015.
15. Юрьев В.К., Жирков П.Г. Распространенность некоторых факторов риска образа жизни, негативно влияющих на здоровье старшеклассников. Педиатр. 2018; 9(2): 49–54. DOI: 10.17816/PED9249-54.

REFERENCES

1. Avanesyan R.I., Avdeyeva T.G., Alekseyeva Ye.I. i dr. Pediatriya. [Pediatrics]. Natsional’noye rukovodstvo. Moskva: GEOTAR-Media Publ.; 2009. (in Russian).
2. Andronenkov I.A. Sovershenstvovaniye organizatsii meditsinskogo obespe- cheniya yunoshey pri podgotovke k voyennoy sluzhbe. [Improving the organization of medical support for young men in preparation for military service]. PhD thesis. Moskva; 2011. (in Russian).
3. Antonova Ye.V. Zdorov’ye rossiyskikh podrostkov 15–17 let: sostoyaniye, tendentsii i nauchnoye obosnovaniye programmy yego sokhraneniya i ukrepleniya. [The health of Russian adolescents 15–17 years old: condition, tendencies and scientific substantiation of the program of its preservation and strengthening]. PhD thesis. Moskva; 2011. (in Russian).
4. Zemlyanoy D.A., L’vov S.N. O regional’nykh osobennostyakh sostoyaniya zdorov’ya shkol’nikov Sankt-Peterburga [About regional peculiarities of the state of health of schoolchildren in St. Petersburg]. Pediatrician. 2013; 4: 65–8. (in Russian).
5. Ivanov D.O., Orel V.I. Sovremennyye osobennosti zdorov’ya detey megapolisa [Modern features of the health of children in the metropolis]. Medicine and healthcare organization. 2016; 1: 6–11. (in Russian).
6. Kim A.V. Nauchnoye obosnovaniye sovremennykh podkhodov po formirovaniyu sistemy meditsinskogo obespecheniya podgotovki molodezhi k voyennoy sluzhbe [Scientific substantiation of modern approaches to the formation of a system of medical support for training youth for military service]. PhD thesis. Sankt-Peterburg; 2012. (in Russian).
7. Kondrat'yeva Yu.V., Moiseyeva K.Ye., Alekseyeva A.V., Kharbediya Sh.D. Mediko-sotsial'nyye problemy sostoyaniya zdorov'ya sel'skikh shkol'nikov [Medical and social problems of the state of health of rural schoolchildren]. Medicine and healthcare organization. 2018; 4: 9–15. (in Russian).
8. Markov R.A., Amlayev K.R. Sostoyaniye zdorov'ya yunoshey prizyvnogo i doprizyvnogo vozrasta v Rossii. [The state of health of young men of conscription and pre-conscription age in Russia]. Astrakhanskiy meditsinskiy zhurnal. 2016; 3: 44–52.
9. Medik V.A., Yur'yev V.K. Obshchestvennoye zdorov'ye i zdravookhraneniye [Public health and healthcare]. Moskva: GEOTAR-Media Publ.; 2012.
10. Orel V.I., Sereda V.M., Kim A.V. i dr. Zdorov'ye detey Sankt-Peterburga. [Health of children of St. Petersburg]. Pediatrician. 2017; 8(1): 112–9. (in Russian).
11. Polunina N.V., Yumukyan A.V. Obraz zhizni i zabolevayemost' yunoshey-podrostkov prizyvnogo vozrasta. [Lifestyle and morbidity among adolescent boys of military age]. Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal. 2013; 1: 3–6. (in Russian).
12. Sogiyaynen A.A. Teoreticheskoye i organizatsionno-metodicheskoye obosnovaniye putey optimizatsii meditsinskogo obespecheniya grazhdan prizyvnogo vozrasta v Rossiyskoy Federatsii. [Theoretical and organizational-methodological substantiation of ways to optimize medical support for citizens of military age in the Russian Federation]. PhD thesis. Moskva; 2018. (in Russian).
13. Yur'yev V.K., Zhirkov P.G. Samootsenka zdorov'ya i gotovnosti k voinskoy sluzhbe starsheklassnikami Yakutska. [Self-assessment of health and readiness for military service by senior pupils of Yakutsk. Pediatrician]. Pediatrician. 2018; 3: 72–6. (in Russian).
14. Yur'yev V.K., Puzyrev V.G., Glushchenko V.A. i dr. Ekonomika zdravookhraneniya. [Ekonomika Health]. Chast' 2. Uchebno-metodicheskoye posobiye. Sankt-Peterburg: GPMU Publ.; 2015. (in Russian).
15. Yur'yev V.K., Zhirkov P.G. Rasprostranennost' nekotorykh faktorov riska obraza zhizni, negativno vliyayushchikh na zdorov'ye starsheklassnikov [The prevalence of some lifestyle risk factors that negatively affect the health of high school students.]. Pediatr. 2018; 9(2): 49–54. DOI: 10.17816/PED9249-54/ (in Russian).