На правах рукописи

СОГИЯЙНЕН
АЛЕКСАНДР АЛЕКСЕЕВИЧ

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

доктора медицинских наук

Москва – 2020

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко».

Научный консультант:
доктор медицинских наук, профессор
Чичерин Леонид Петрович

Официальные оппоненты:

Кузьмин Сергей Александрович - доктор медицинских наук, доцент, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра медицины катастроф, профессор кафедры

Валиуллина Светлана Альбертовна - доктор медицинских наук, профессор, ГБУЗ «НИИ неотложной детской хирургии и травматологии» Департамента здравоохранения города Москвы, первый заместитель директора

Орел Василий Иванович - доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования, заведующий кафедрой

Ведущая организация:
ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации

Защита диссертации состоится «25» июня 2020 г. в 12.00 часов на заседании диссертационного совета Д 208.040.02 при ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу (119991, г. Москва, ул. Трубецкая дом 8, стр. 1, Научно-исследовательский центр).

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной медицинской библиотеке ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д. 37/1 и на сайте организации www. sechenov.ru

Автореферат разослан «___» _____ 2020 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д208.040.02
доктор медицинских наук,
профессор
Манерова Ольга Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

В современных условиях нарастания внешних угроз ведущими задачами Российской Федерации являются: усиление её обороноспособности, повышение качества жизни, укрепление здоровья населения страны (Указ Президента Российской Федерации от 31.12.2015 года № 683). Как отметил в ежегодном послании к Федеральному Собранию Президент России В.В. Путин (март 2018 года), в России создана современная, высокотехнологичная армия. В связи с этим возрастает значимость укрепления здоровья граждан призывного возраста, как одного из основных факторов обеспечения безопасности государства (Жилина Ж.А., 2016; Цветкова Г.А., 2016; Кисляков Е.А., 2017; Калабихина И.Е., Денисова И.А., 2018).

Отрицательные тенденции медико-демографических показателей и состояния здоровья детей и подростков требуют повышенного внимания к охране здоровья данных контингентов, научного обоснования более высокого качества организации медицинского обеспечения (Сквирская Г.П., 2012, 2017, 2018; Улумбекова Г.Э., 2013, 2016; Линденбратен А.Л., 2014; Булавин В.В., Чаплюк А.Л., Кальманов А.С., 2015; Стародубов В.И., 2017; Щепин В.О., 2018; Хабриев Р.У., 2018; Амлаев К.Р., 2018; Чичерин Л.П., 2019; Валиуллина С.А., 2018, 2019; Орёл В.И., 2016, 2018, 2019).

У современных подростков в возрасте 15-17 лет за последнее десятилетие выявляется существенный рост заболеваемости практически по всем классам болезней с накоплением груза хронических заболеваний (Альбицкий В.Ю., 2011, 2012; 2018; Медик В.А., 2012; Намазова-Баранова Л.С., 2016; Бойко Ю.П., 2017; Архестова Д.Р., 2017; Кучма В.Р., 2018; Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Байбарина Е.Н., 2018; Маношкина Е.М., 2019; Бабенко А.И., 2019; Бурлуцкая А.В., 2019).

При этом здравоохранение, включая развитие профилактической медицины и первичной медико-санитарной помощи, а также службы охраны материнства и детства, названо в числе стратегических приоритетов,

реализация которых обеспечивает национальные интересы государства. В развитие Стратегии «новым майским» Указом Президента РФ от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития на период до 2024 года Российской Федерации» отрасль здравоохранения с теми же приоритетными задачами включена в числе 12 направлений разрабатываемых национальных проектов (программ).

В подростковом возрасте отмечен рост нарушений физического развития, психического и репродуктивного здоровья. Так, частота психических расстройств и расстройств поведения в этот возрастной период увеличилась на 10,7% и остаётся на высоком уровне (Рухлова И.А., 2016; Зеленина Н.В., 2019). На них приходится одно из ведущих мест в структуре основных заболеваний, послуживших причиной освобождения и отсрочки от призыва на военную службу (Давыдова Т.Е., 2016; Гончаренко А.Ю., 2017; Крук В.М., 2017). Показатель смертности подростков почти в 3 раза выше, чем в европейских странах, а по количеству суицидов среди подростков Россия занимает одно из первых мест в мире. И здесь большую роль играют социальные факторы и психологические риски (Полунина Н.В., 2013; Ореховский С.А., 2016; Русанова Н.Е. 2017; Власенко В.И., 2018; Куликов В.В., Лебедев С.Ю., 2018).

Усугубляют ситуацию интенсивный, нередко не согласованный с органами здравоохранения, учебный процесс в период обучения в школах, особенно в старших классах, дефекты в организации питания, низкая физическая активность молодых людей, отсутствие единого подхода к формированию социально-приемлемого поведения и другие факторы (Чичерина С.Л., 2015; Калинкин Д.Е., 2016; Новиков Р.А., 2016; Нагаев Р.Я., 2016; Крючкова Е.Н., 2017; Бохан Н.А., 2019).

Но, как показывают контрольные осмотры призывников экспертами, истинная частота нарушений здоровья и развития среди юношей в 2,7 раза выше, чем данные учётной документации, а до 30% расстройств диагностируется во время военно-врачебной экспертизы впервые (Баранов А.А., Намазова Л.С., 2008, 2010, 2016; Ильин А.Г., 2011, Ефимова С.В., 2019).

Эти факторы, параллельно с выявляемыми экспертами на всех этапах медицинского обеспечения контингентов дефектами в организации и проведении медицинского наблюдении, приводят к недостаточному уровню годности лиц призывного возраста к военной службе, а также к увольнению из Вооруженных сил по состоянию здоровья (Антоненков Ю.Е., 2014; Соколов Я.О., 2016; Фисун А.Я., 2016; Кузьмин С.А., 2011, 2018, 2019; Пинчук П.В., Дацко А.В., Чаплюк А.Л., 2017; Санакоева Э.Г., 2019).

Налицо недостаточно качественное обследование и наблюдение призывников в учреждениях первичного звена здравоохранения, снижение роли межведомственного подхода (Кузьмин С.А., 2011; Ким А.В., 2012; Хмелик В.И., Линченко С.Н., 2016; Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., 2018; Чичерин Л.П., Щепин В.О., 2019). И это – несмотря на предпринятые ранее меры в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», Национального плана действий в интересах детей на 2012-2017 гг., реализации утвержденной Правительством России Концепции федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года и других документов.

Вопросы подготовки граждан к военной службе, экспертизы её медицинского обеспечения нашли отражение в докторских работах целого ряда авторов (В.В. Куликов, 1994; В.Н. Ядчук, 2004, 2011; Ю.Г. Пискарев, 2006; В.И. Красильников, 2009; Б.Д. Менделевич, 2010; С.А. Кузьмин, 2011; И.А. Андроненков, 2011; А.Г. Ильин, 2011; А.В. Ким, 2012, Р.М. Воронин, 2012), а также кандидатских исследованиях.

Однако большинство из них, за редким исключением (А.Ю. Гончаренко, 2017), выполнены, в основном, 7-10 лет назад, чаще всего ориентированы на определенный регион, на подростков в возрасте 15-17 лет, находящихся под медицинским наблюдением педиатрической службой, в ущерб научному изучению проблемы в рамках Российской Федерации на призывном контингенте в возрасте от 18 до 26 лет включительно. Явно недостаточно работ в области изучения социально-гигиенических характеристик, психологических

особенностей, образа и качества жизни призывников, организации военно-врачебной экспертизы. Не освещено в должной мере состояние лицензирования деятельности военно-врачебных комиссий территорий и др.

Вышеуказанное диктует необходимость поиска новых, прежде всего, организационно-методических технологий превентивной направленности, способствующих повышению уровня здоровья, как будущих воинов, так и военнослужащих.

В связи с этим **целью** данной работы явилось:

по результатам комплексного социально-гигиенического и медико-организационного исследования научно обосновать пути оптимизации медицинского обеспечения граждан призывного возраста в России.

Для её реализации поставлены следующие **задачи**:

1. Проанализировать состояние и организацию работы по медицинскому обеспечению мероприятий подготовки и призыва граждан на военную службу в Российской Федерации и за рубежом.

2. Провести сравнительный анализ статистических показателей и региональных особенностей здоровья юношей допризывного и призывного возраста, а также военнослужащих по призыву, по РФ в целом и ряду её субъектов (Московской области и Приморскому краю).

3. Дать социально-гигиеническую характеристику, оценить качество жизни и приверженность к здоровому образу жизни граждан призывного возраста в динамике за последние 5 лет и в различных регионах Российской Федерации (на примере Московской области и Приморского края).

4. Изучить проблемы медицинского обеспечения граждан призывного возраста по результатам опроса врачей-специалистов.

5. Провести анализ существующей системы медицинского обеспечения и военно-врачебной экспертизы молодёжи призывного возраста, выявить существующие проблемы и определить пути их решения.

6. Оценить правовые риски и рассчитать экономические потери при снижении качества военно-врачебной экспертизы изучаемого контингента.

7. Разработать и научно обосновать региональную модель межведомственного взаимодействия при подготовке граждан к военной службе и оценить её эффективность. Сформировать и внедрить Программу подготовки граждан к военной службе в Московской области.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

Проведённое комплексное научное медико-организационное и социально-гигиеническое исследование состояния здоровья юношей до- и призывного возраста, военнослужащих по призыву и экспертного мнения на территории страны, а также отдельных её субъектов (Московской области и Приморского края), позволило получить новые научные данные, которые направлены на разработку путей оптимизации медицинского обеспечения граждан призывного возраста в Российской Федерации:

- по данным отечественной и зарубежной литературы, официальных источников изучены, проанализированы, обобщены и систематизированы современные нормативно-правовые и организационные аспекты межведомственного взаимодействия при выполнении задач по подготовке граждан к службе в армии. Изучен опыт крупнейших армий мира (США и Китая) по вопросам подготовки граждан к военной службе;

- впервые представлены материалы изучения динамики и структуры заболеваемости сравнительно по Московской области, Приморскому краю и в целом по Российской Федерации юношей 15-17 лет за последние 10 лет (заболеваемость, инвалидность, смертность, распределение по категории годности к военной службе);

- впервые проведён анализ основных показателей состояния здоровья военнослужащих по призыву (распределение по группам здоровья, общая и первичная заболеваемость, госпитализация, смертность, трудопотери, увольняемость), как индикаторов качества комплекса мероприятий по подготовке граждан к военной службе;

- дана социально-гигиеническая характеристика, медико-социальные

потребности, психологический «портрет», проведена оценка качества жизни и приверженности к здоровому образу жизни граждан призывного возраста сравнительно в Московской области и Приморском крае. Проведён анализ динамики показателей у контингента на территории Московской области за последние 5 лет;

- впервые изучены проблемы организации проведения военно-врачебной экспертизы на территории Российской Федерации (по результатам экспертной оценки);

- рассчитаны экономические потери и правовые риски при снижении качества мероприятий по медицинскому обеспечению и проведению военно-врачебной экспертизы среди граждан призывного возраста, сформирована программа по концентрации финансовых ресурсов, которая базируется на анализе освидетельствования молодых людей, в целях оптимизации финансовых потоков;

- определены ведущие внешние и внутренние факторы, которые имеют максимальное значение в формировании современной системы медицинского обеспечения молодёжи призывного возраста в Российской Федерации;

- обоснованы межведомственные организационно-методические мероприятия, направленные на совершенствование организации медицинского обеспечения подготовки и призыва на военную службу, схема оптимизации медицинской помощи контингенту и концентрированный план оздоровления молодёжи;

- на результатах анализа отчётных данных сформирована программа по нивелированию негативных тенденций медико-демографических показателей;

- разработан и внедрён проект территориальной Программы подготовки граждан к военной службе в части медицинского обеспечения призывного контингента на примере субъекта Российской Федерации – Московской области.

Внедрение результатов в практику

Результаты научного исследования использованы:

на федеральном уровне: Комитетом по обороне Федерального собрания Российской Федерации (отзыв от 30.11.2019 года); Главным центром Военно-врачебной экспертизы Минобороны России при подготовке Методических разработок по вопросам правового регулирования проведения военно-врачебных экспертиз и оптимизации медицинского обеспечения подготовки и призыва граждан на военную службу, а так же монографии «Оптимизация медицинского обеспечения подготовки и призыва на военную службу» (ISBN 978-5-91730-222-5) и «Концептуальные подходы к комплектованию Вооружённых сил России здоровым контингентом» (ISBN 978-5-91730-669-8) – Акт внедрения от 18 июля 2018 года, а также Медицинской службой Ракетных войск стратегического назначения (Акт внедрения №64 от 4.06.2018 года).

Диссертация выполнена в соответствии с плановыми научно-исследовательскими работами ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»: «Совершенствование организационных технологий профилактики заболеваний и укрепления здоровья детей и подростков на амбулаторном этапе» (сроки выполнения: 2012-2013 гг.); «Медико-социальные аспекты охраны здоровья подрастающего поколения» (2014-2015 гг.); «Оптимизация комплексных мер по профилактике заболеваний и укреплению здоровья детей, подростков, молодежи» (2016-2017 гг.) и в рамках выполнения НИР «ЭРГО-5615» в ФБУ «4 Центральный научно-исследовательский институт» Минобороны России.

на региональном уровне: Министерством здравоохранения Московской области материалы диссертационного исследования использованы при создании межведомственной комплексной программы подготовки граждан к военной службе и рекомендованы к использованию во всех медицинских организациях Московской области (Акт внедрения от 24.01.2019 года); ФКУ «Военный комиссариат Приморского края» (Акт внедрения №232/ВВК от 24.06.2016 года).

на уровне медицинских организаций: методические указания широко используются в повседневной деятельности при медицинском обеспечении

юношей призывного возраста и проведении военно-врачебной экспертизы ГБУЗ МО «Ивантеевская ЦГБ» (Акт внедрения от 29.06.2017 года), ФГКУ поликлиника 4 ЦНИИ МО РФ (Акт внедрения №129 от 12.06.2016 года); 14 поликлиника ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России (Акт внедрения №342 от 23.05.2017 года).

Научно-практическая значимость исследования

Обоснованы методические подходы к комплексному изучению системы медицинского обеспечения граждан призывного возраста, включая проведение военно-врачебной экспертизы.

Полученные данные, характеризующие тенденции в структуре и динамике состояния здоровья граждан призывного возраста, современном образе жизни и психологическом состоянии молодёжи на уровне Российской Федерации и отдельных субъектах, являются основой для принятия управленческих решений руководителями органов законодательной и исполнительной власти при формировании региональных Программ подготовки граждан к военной службе, при определении путей ресурсосбережения и при формировании программ тематического усовершенствования специалистов.

Примененные методические подходы, базирующиеся на основе PEST и SWOT-анализа в сочетании с медико-социологическими исследованиями и определением качества жизни контингента, другими составляющими, способствуют совершенствованию организации, выработке оптимальных управленческих решений при выполнении задач, поставленных как Концепцией федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе до 2020 года, так и в период объявленного Указом Президента на 2018-2027 гг. Десятилетия детства, другими документами.

Методические материалы по оптимизации медицинского обеспечения военнослужащих используются в учебном процессе Международного Юридического института, при подготовке специалистов медицинской службы Ракетных войск стратегического назначения Минобороны России.

Апробация работы

Результаты исследования представлены и обсуждены на ежегодных конгрессах и съездах педиатров России (Москва, 2013-2020); Всероссийских научно-практических конференциях с международным участием «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (Москва, 2014, 2016, 2017); Всероссийских научно-практических конференциях «Национальный конгресс терапевтов» (Москва, 2014, 2016); Научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии и хирургии детского возраста» (Хабаровск, 2013); XVII съезде педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» (Москва, 2014); Региональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы педиатрии» (Хабаровск, 2014); III Съезде педиатров Дальневосточного федерального округа, II Съезд врачей-педиатров Республики Саха (Якутия) «Современные вопросы педиатрии» (Якутск, 2014); IV Всероссийском Конгрессе по школьной и университетской медицине с международным участием «Актуальные проблемы, тактика и стратегия действий» (Санкт-Петербург, 2014); XXII Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство» (Москва, 2015); IV Всероссийской научно-практической конференции «Проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи (экспертно-правовые вопросы)» (Москва, 2015); III Съезде Российского общества историков медицины (Москва, 2016); Международной конференции стран ВЕЦА (Москва, 2016); Юбилейной научно-практической конференции «Современные проблемы охраны здоровья военнослужащих» (Санкт-Петербург, 2016); Международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (Москва, 2017); форуме «АРМИЯ-2018» и проведенной в его рамках «Недели национальной безопасности» (2018) и других.

Личный вклад автора

Автором диссертационной работы сформулированы цель, задачи исследования, положения, выносимые на защиту, разработана программа исследования, определена методология проводимых исследований с

использованием репрезентативных объемов наблюдений и современных, адекватных целям и задачам, методов сбора информации и обработки материала. Выполнен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы и нормативно-правовой базы по изучаемой проблеме, разработаны специальные анкеты для медицинских работников призывных комиссий и граждан призывного возраста по вопросам оценки социально-гигиенических характеристик, качества жизни, организации медицинского обеспечения мероприятий подготовки к военной службе и военно-врачебной экспертизы, проведены и обработаны результаты социологических и статистических исследований, оценены показатели состояния здоровья граждан призывного возраста. Научное обоснование и формулировка выводов и практических рекомендаций выполнены автором лично. Исключения составляют эхокардиография, спермограмма и психологическое тестирование (которые проводились соответствующими специалистами), а автор обобщал и анализировал полученные данные.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.02.03 – «общественное здоровье и здравоохранение», конкретно – областям исследования 1 - изучение теоретических проблем охраны здоровья населения и здравоохранения, теорий и концепций развития здравоохранения, условий и образа жизни населения, 2 - разработка методов исследования, изучения и оценки состояния здоровья населения и тенденций его изменения, исследование структур заболеваемости, воздействия факторов внешней среды на здоровье населения, его отдельных групп и 3 - исследование организации медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики).

Основные положения, выносимые на защиту

1. Анализ развития и функционирования системы подготовки граждан к военной службе и военно-врачебной экспертизы подтверждает необходимость формирования единого межведомственного подхода с целью повышения

качества данных мероприятий, что требует пересмотра концептуальных подходов к её организации с учётом отечественного опыта, опыта ведущих армий мира и региональных возможностей и особенностей.

2. Устаревшее законодательство, массовое нарушение лицензионных требований со стороны военно-врачебных комиссий, отсутствие региональных Программ подготовки граждан к военной службе приводит к существенным экономическим потерям и значительным правовым рискам из-за снижения качества медицинских услуг данному контингенту.

3. Снижение показателей здоровья юношей обуславливает необходимость научного обоснования путей оптимизации медицинского обеспечения молодёжи призывного возраста в Российской Федерации.

4. При изучении материалов опроса врачей, социально-гигиенической характеристики и показателей качества жизни призывников и военнослужащих по призыву 18-26 лет были выявлены существенные региональные особенности, которые необходимо учитывать при формировании Программ подготовки граждан к военной службе в каждом субъекте РФ.

5. Разработанная структурно-организационная модель межведомственного взаимодействия позволит упорядочить деятельность всех структур власти на всех этапах подготовки граждан к военной службе и военно-врачебной экспертизы, улучшить эффективность данных мероприятий и снизить экономические потери и правовые риски.

6. Внедрённый Проект «Программы подготовки граждан Московской области к военной службе» учитывает реальное состояние дел в регионе и направлен на достижение целей федеральной Концепции.

Структура и объём диссертации Диссертация изложена на 313 страницах, состоит из введения, 7 глав, включая обзор литературы, методику научного изыскания, пяти глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложений. Список литературы включает в себя 275 источников, из них 170 отечественных и 31 зарубежных авторов, 44 ссылки на нормативные правовые

документы и официальные доклады.

Публикации: по результатам исследования опубликовано 59 печатных работ, в том числе 28 - в журналах, включенных в утвержденный ВАК Перечень ведущих научных рецензируемых журналов из них – 16 в журналах по специальности. Изданы две монографии, двое методические рекомендаций ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко». Диссертация выполнена в соответствии с плановыми научно-исследовательскими работами ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»: «Совершенствование организационных технологий профилактики заболеваний и укрепления здоровья детей и подростков на амбулаторном этапе» (сроки выполнения: 2012-2013 гг.); «Медико-социальные аспекты охраны здоровья подрастающего поколения» (2014-2015 гг.); «Оптимизация комплексных мер по профилактике заболеваний и укреплению здоровья детей, подростков, молодежи» (2016-2017 гг.).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность темы, определены цель и задачи настоящего исследования, изложены его научная новизна и научно-практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** представлен аналитический обзор российской и зарубежной литературы, в котором обобщены современные проблемы медицинского обеспечения граждан призывного возраста. Выявлены основные направления реформирования системы медицинского обеспечения граждан призывного возраста в Российской Федерации и ведущих мировых армий (на примере США и Китая).

Во **второй главе** отражены основные методологические и методические подходы к проведению научной работы по изучению медико-социальных аспектов подготовки граждан к военной службе в Российской Федерации. Исследование проводилось в 2012-2019 годах на территории Московской

области, Приморского края и Российской Федерации в целом.

Объекты исследования: подростки допризывного возраста 15-17 лет, юноши призывного возраста 18-26 лет, военнослужащие срочной службы 18-26 лет, врачи-специалисты.

Предметами исследования явились: показатели состояния здоровья, образа и качества жизни, проблемы медицинского обеспечения и военно-врачебной экспертизы объектов исследования, межведомственное взаимодействие во время медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе.

Материалами исследования являлись: официальные открытые статистические данные и аналитические материалы органов управления здравоохранением Московской области, Приморского края и Российской Федерации, статистические данные Росстата (www.gks.ru), ЕМИСС (https://fedstat.ru) и фонда ЮНЕСКО (https://ru.unesco.org), ежегодные открытые отчёты военно-врачебных комиссий и Главного центра военно-врачебной экспертизы Минобороны России, материалы официального сайта Минобороны России (http://mil.ru), Ежегодные статистические материалы Главного военно-медицинского управления Минобороны России, учётные и отчётные документы медицинских организаций различных форм собственности. А также разработанный в ходе исследования специальный статистический инструментарий: анкеты опроса молодых людей 18-26 лет, анкета экспертной оценки врачей, осуществляющих медицинское обеспечение подготовки граждан к военной службе и военно-врачебную экспертизу.

Программа исследования представлена в Таб. 1.

Таблица 1 – Программа и методы исследования

Задачи исследования	Методы исследования	Единицы наблюдения и объём исследования	Источники информации	Сроки
1. Проанализировать состояние и организацию работы по медицинскому обеспечению мероприятий подготовки и призыва граждан на военную службу в Российской Федерации и за рубежом.	Контент-анализ Метод экспертных оценок	Отечественная [237] и зарубежная [83] литература, нормативные правовые акты по теме исследования	Зарубежные и отечественные источники литературы по вопросам медицинского обеспечения мероприятий подготовки граждан к военной службе и военно-врачебной экспертизы. Федеральные законы, Постановления Правительства РФ, Приказы Министерства здравоохранения и Министерства здравоохранения и иные нормативно-правовые акты по теме исследования.	2012-2017 гг.
2. Провести сравнительный анализ статистических показателей и региональных особенностей здоровья юношей допризывного и призывного возраста, а также военнослужащих по призыву, по РФ в целом и ряду её субъектов (Московской области и Приморскому краю).	Статистический Аналитический	Годовые отчёты ФСПР, раздел 15.08 «Число заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» - 10 ед. Годовые отчёты ФСПР, раздел 15.08 «Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения, на 100 тыс.человек населения» - 10 ед. Ежегодное донесение ГВМУ Минобороны России «Показатели состояния здоровья	Статистические данные Росстата (www.gks.ru), ЕМИСС (https://fedstat.ru) и Медицинской службы Минобороны России, Главного центра военно-врачебной экспертизы Минобороны России	2012-2017 гг.

Продолжение Таблицы 1

Задачи исследования	Методы исследования	Единицы наблюдения и объём исследования	Источники информации	Сроки
		военнослужащих Вооружённых сил Российской Федерации, а также деятельности военно-медицинских подразделений, частей и организаций» - 8 ед. Учетная и отчетная документация призывных комиссий, ВВК – 32 ед., Свидетельства о болезни – 239 ед.		
3. Дать социально-гигиеническую характеристику, оценить качество жизни и приверженность к здоровому образу жизни граждан призывного возраста в динамике за последние 5 лет и в различных регионах Российской Федерации (на примере Московской области и Приморского края).	Социологический Математического анализа	Анкеты опроса молодежи 18-26 лет - 1364 ед. Результаты психологического тестирования военнослужащих по призыву – 3454 ед.	Материалы социологических исследований	2014-2017 гг.
4. Изучить проблемы медицинского обеспечения граждан призывного возраста по результатам опроса врачей-специалистов.	Социологический Математического анализа	Анкеты экспертной оценки врачей, осуществляющих медицинское обеспечение призывников – 646 ед.	Материалы социологических исследований	2015-2017 гг.
5. Провести анализ существующей системы медицинского обеспечения и военно-врачебной экспертизы молодёжи призывного возраста, выявить существующие проблемы и определить пути их решения.	Организационно-правовой Аналитический SWOT и PEST - анализ	Нормативные правовые акты по теме исследования – 26 ед. Матрицы для SWOT и PEST анализа - 8 шт.	Федеральные законы, Постановления Правительства РФ, Приказы Министерства здравоохранения и Министерства здравоохранения и иные нормативно-правовые акты по теме исследования.	2014-2017 гг.

Продолжение Таблицы 1

Задачи исследования	Методы исследования	Единицы наблюдения и объём исследования	Источники информации	Сроки
6. Оценить правовые риски и рассчитать экономические потери при снижении качества военно-врачебной экспертизы изучаемого контингента.	Аналитический Организационно-правовой	Материалы предыдущих этапов исследований		2018-2019 гг.
7. Разработать и научно обосновать основные направления оптимизации межведомственного взаимодействия при подготовке граждан к военной службе и оценить их эффективность. Сформировать и внедрить Программу подготовки граждан к военной службе в Московской области.	Метод структурно-организационного моделирования Аналитический	Материалы предыдущих этапов исследований		2018-2019 гг.

В **третьей главе** даны результаты изучения основных показателей здоровья юношей допризывного возраста 15-17 лет, состояния здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учёт (17 лет) и призыве на военную службу в Российской Федерации (18-26 лет). Представлен анализ причин увольнения военнослужащих по призыву с военной службы по состоянию здоровья.

Так, данные официальных источников (статистические данные Росстата - www.gks.ru) позволяют говорить о серьёзном снижении количества юношей призывного возраста – убыль контингента к 2021 году составит 43,5% по сравнению с 2010 годом, что представлено графически на рисунке 1.

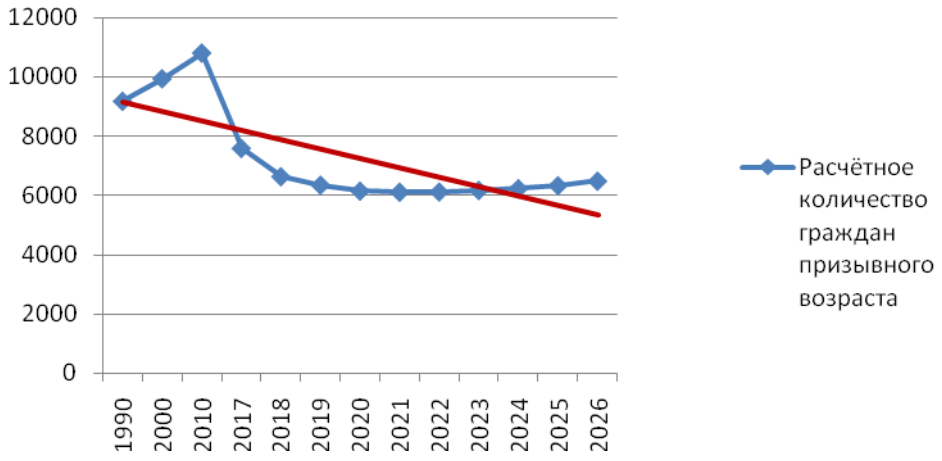

Рисунок 1 - Прогноз численности граждан призывного возраста (18-26 лет) в период до 2028 года в Российской Федерации по данным Росстата (www.gks.ru, abs, тыс. человек)

Исследования показывают, что снижается не только количество, но и показатели здоровья юношей. Среди молодёжи 15-17 лет за период с 2006 по 2017 годы на территории Российской Федерации уровень общей заболеваемости вырос на 21,4%, а первичной – на 21,8% (рис. 2).

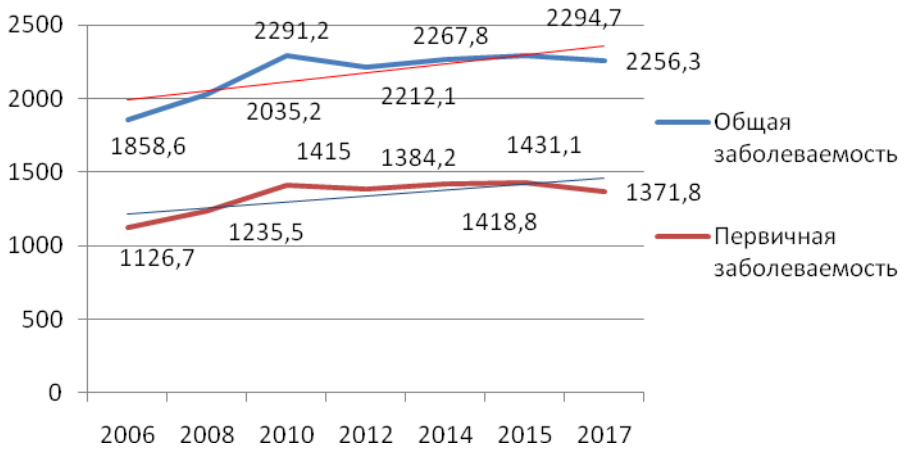

Рисунок 2 - Динамика первичной и общей заболеваемости юношей 15-17 лет на территории Российской Федерации в 2006-2017 годах, ‰

Показатель ***общей заболеваемости*** подростков Российской Федерации изучаемой возрастной группы с 2006 года возрастает по всем группам заболеваний за исключением класса некоторых инфекционных и паразитарных болезней (снижение на 17,6% с 2006 года) и психических расстройств и расстройств поведения (на -5,4%).

На первом ранговом месте по росту общей заболеваемости в Российской Федерации находятся новообразования (рост на 70,0%); на втором – болезни уха и сосцевидного отростка (+39,2%), на третьем и четвертом – болезни глаза и его придаточного аппарата (+32,8%) и болезней нервной системы (+32,2%) соответственно.

В структуре общей заболеваемости юношей 15-17 лет на территории Российской Федерации преобладают болезни органов дыхания – 35,2%, на втором ранговом месте болезни глаза и его придаточного аппарата – 9,6%, на третьем - болезни органов пищеварения (8,2%), на четвёртом и - пятом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,9%) и болезни нервной системы (5,5%).

Показатель ***первичной заболеваемости*** подростков Российской Федерации изучаемой возрастной группы с 2006 года возрастает по всем группам заболеваний за исключением класса некоторых инфекционных и паразитарных болезней (снижение на 6,2% с 2006 года) и класса психических

расстройств и расстройств поведения (снижение на 11,5%).

На первом ранговом месте по росту первичной заболеваемости в Российской Федерации находятся новообразования (рост на 48,3%);, на втором ранговом месте – класс болезней уха и сосцевидного отростка (+47,1%); на третьем болезни глаза и его придаточного аппарата (+33,4%) – на четвёртом и пятом – болезни органов дыхания (+31,1%), а так же болезни нервной системы (+24,5%) соответственно.

В структуре первичной заболеваемости данной категории молодёжи, как и в случае с общей заболеваемостью, преобладают болезни органов дыхания – 50,2%, на втором ранговом месте болезни органов пищеварения (5,1%); на третьем - болезни глаза и его придаточного аппарата (4,6%); на четвёртом и пятом - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (4,2%) и болезни мочеполовой системы (4,1%) соответственно.

Вместе с тем, как показало исследование, степень роста данных показателей за последнее десятилетие в отдельных субъектах существенно разнится. Это обстоятельство диктует целесообразность обоснования учитывающих региональные особенности организационно-методических подходов к формированию на местах комплексных Программ мероприятий по медицинскому обеспечению граждан призывного возраста.

Несмотря на значительное снижение показателей здоровья юношей 15-17 лет показатель годности к военной службе вырос с 69% до 79,7%, по сравнению с 2009 годом. Это явилось следствием реализации мероприятий Концепции федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года (утверждённой Распоряжением Правительства РФ от 03 февраля 2010 года № 134-р), но показатель годности не достиг целевых уровней, определённых руководством страны.

Ухудшение показателей здоровья молодых людей с одновременным снижением требований к состоянию здоровья будущих воинов приводит к массовому поступлению в армию лиц с хронической патологией. По

официальным данным Главного военно-медицинского управления Минобороны России в 2010-2017 годах здоровыми являлись только 59,3% военнослужащих по призыву, практически здоровыми – 32,0%, имели хронические заболевания и нуждались в диспансерном динамическом наблюдении – 8,7%.

При схожем распределении военнослужащих по призыву и по контракту по группам здоровья показатели состояния здоровья военнослужащих по призыву намного хуже, чем у военнослужащих по контракту (рис.3).

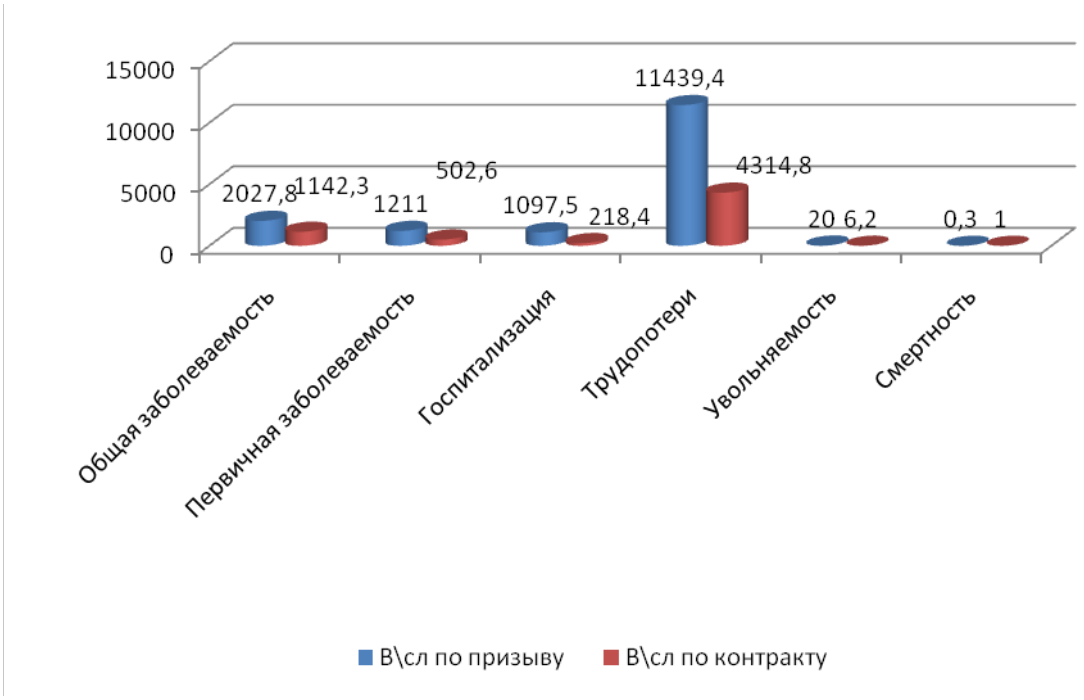

Рисунок 3 - Показатели общей, первичной заболеваемости, госпитализации, трудопотерь, увольняемости, смертности военнослужащих, ‰

Отрицательная динамика этих показателей отчётливо коррелирует со снижением качества призывного контингента.

Выявлено, что общая заболеваемость военнослужащих по призыву за период с 2010 по 2017 годы выросла на 16,2% и превышает аналогичные показатели у военнослужащих по контракту на 80,2%, первичная заболеваемость увеличилась на 24,7%,превышая в 2,4 раза таковой у других групп категорий военнослужащих. Рост уровня госпитализации составил 25,3%, по сравнению с контрольной группой она выше в 5 раз, а количество

трудопотерь выше в 2,7 раза, рост данного показателя с 2010 года составил 16,2%. Уровень смертности у данной категории несколько ниже, чем у контрактников (в 3,3 раза) и колеблется в пределах 0,3-0,4‰.

Особое внимание обращает на себя тот факт, что показатель увольняемости среди военнослужащих по призыву в 3,2 раза выше, чем у военнослужащих по контракту, и остаётся на довольно высоком уровне последние 5 лет, составляя на данный момент 20,0‰. В структуре увольняемости военнослужащих по призыву первое ранговое место занимают психические болезни и расстройства поведения (43,7%), второе – болезни органов пищеварения (14,2%), третье – болезни системы кровообращения (6,9%),далее идут болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также травмы, отравления и другие последствия внешних причин.

В **четвёртой главе** диссертации отражены результаты анализа нормативно-правовой и организационно-методической базы медицинского обеспечения граждан призывного возраста. Обобщены основные направления законодательного и нормативно-правового регулирования подготовки граждан к военной службе, военно-врачебной экспертизы, профессионального психологического отбора.

Этапы современной системы медицинского обеспечения граждан призывного возраста в России представлены на рисунке 4.

Сложность и многоступенчатость этой системы предопределяет предпосылки для создания в медицинских организациях единой информационной базы граждан призывного возраста, включающей в себя информацию о состоянии здоровья и проводимых лечебно-профилактических мероприятиях с рождения до достижения 18 лет, с обязательной интеграцией баз данных военно-медицинских организаций и военных комиссариатов в единую медицинскую информационно-аналитическую систему (ЕМИАС).

Этап первый (15-16 лет).

Задачи: Медицинское обеспечение юношей до их первоначальной постановки на воинский учет.

Исполнитель: МЗ РФ

Результаты: распределение юношей по I-V группам здоровья (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»).

Этап второй (17 лет).

Проведение медицинского освидетельствования, обследования граждан Российской Федерации при первоначальной постановке на воинский учет и лечебно-оздоровительных мероприятий среди граждан, поставленных на воинский учет, до призыва их на военную службу.

Исполнитель: МЗ РФ; МО РФ. **Результаты:** распределение юношей по категориям годности к военной службе по призыву А, Б, В, Г, Д и показатель предназначения 1-4, для категорий А и Б (Постановление Правительства РФ от 4 июля 2013 года № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»).

Этап третий (18-26 лет).

Военно-врачебная экспертиза при призыве на военную службу и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий среди граждан Российской Федерации, получивших отсрочки от призыва по состоянию здоровья.

Исполнитель: призывные комиссии; МЗ РФ

Результаты: распределение юношей по категориям годности к военной службе по призыву А, Б, В, Г, Д. Диспансерное наблюдение (приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 февраля 2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»).

Военная служба по призыву (18-26 лет).

Медицинское обеспечение военнослужащих по призыву

Исполнитель: Медицинская служба МО РФ

Результаты: проведение углубленного и текущего медицинского обследования, диспансерного динамического наблюдения, определение категории годности к военной службе, к службе в специальных сооружениях, с источниками ЭМП, РВ, ИИИ, КРТ и по отдельным военно-учётным специальностям (Постановление Правительства РФ от 4 июля 2013 года № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»).

Этап пятый (27-50 лет)

Пребывание в запасе ВС РФ, иных министерств и ведомств

Исполнитель: военные комиссариаты МО РФ; МЗ РФ

Результаты: проведение военно-врачебной экспертизы на предмет годности к военной службе во время военных сборов. В случае признания гражданина не годным к военной службе по состоянию здоровья – он переводится военным комиссариатом в отставку и снимается с воинского учета. (Постановление Правительства РФ от 4 июля 2013 года № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»).

Рисунок 4 - Этапы современной системы медицинского обеспечения граждан призывного возраста в России

Пятая глава посвящена рассмотрению основных правовых рисков при оказании медицинской помощи и проведении экспертиз контингенту, отдельных вопросов качества и лицензирования медицинской деятельности военно-врачебных комиссий.

Рассмотрены результаты контрольных обследований лиц призывного возраста 18-26 лет. Экспертиза психологического состояния, сердечно-сосудистой и репродуктивной систем показала, что у 21,4-78,9% патологические изменения этих систем были выявлены впервые, что соотносится с данными других исследователей (Научный центр здоровья детей РАМН, 2011 и др.) и свидетельствует о формальном проведении профилактических осмотров в детском и подростковом возрасте. При этом ключевое значение для повышения качества медицинских услуг и экспертиз приобретает проведение комплекса мероприятий по лицензированию данного вида работ (услуг), включая все адреса осуществления медицинской деятельности и соблюдение порядков (стандартов) медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов). Обязанность по организации лицензирования медицинской деятельности, созданию системы качества оказания медицинских услуг лежит на руководителе юридического лица независимо от права собственности. Несоблюдение качества медицинской помощи, дефекты в оказания медицинской помощи влекут за собой административную и финансовую ответственность, а в случае причинения тяжкого вреда здоровья или смерти, то и уголовное преследование.

Анализ лицензий на медицинскую деятельность военных комиссариатов Москвы и Московской области, Приморского края, частей и соединений Московской области показывает: при оказании медицинской услуг в данных организациях допускается проведение военно-врачебных экспертиз без соответствующей лицензии. Это не позволяет гарантировать высокое качество экспертиз и является административным правонарушением.

Выявлено что, общая сумма экономических потерь бюджета РФ от

снижения качества мероприятий по подготовке граждан к военной службе и проведения военно-врачебной экспертизы составляет 36,5 млрд. руб. или 1,4% от всех расходов на здравоохранение в Российской Федерации.

В **шестой главе** даны результаты экспертной оценки проблем медицинского обеспечения контингента и социально-гигиенического исследования граждан призывного возраста.

В настоящее исследование вошёл врачебный персонал военных комиссариатов 79 субъектов Российской Федерации (n=646), которым было предложено заполнить специально разработанную анонимную анкету, состоящую из 22 вопросов.

Данная анкета позволила составить представление о социальном портрете и профессиональных характеристиках экспертов, а также выяснить отдельные аспекты их профессиональной деятельности. При этом средний портрет сотрудников - это врач-специалист (89,0%) старше 50 лет (73,1%), со стажем работы более 15 лет (88,2%). Имеют высшую категорию по специальности 49,0%. Вышеуказанное позволило учесть его при формировании предложений по совершенствованию организации медицинского обеспечения призывного контингента.

Как показало исследование, в настоящее время тематическое усовершенствование по военно-врачебной экспертизе совсем не проходила почти половина врачей - 49,1% экспертов. На фоне удовлетворённости отношениями с руководителями и коллегами (95,4% и 96,9%, соответственно) 77,5% специалистов не устраивает размер заработной платы, 18,4% - санитарно-гигиеническое состояние своих рабочих мест.

4,1% экспертов оценивают состояние здоровья граждан призывного возраста как неудовлетворительное, хорошим его считают 9,6%. 14,8% отметили выраженную отрицательную динамику в состоянии здоровья юношей призывного возраста. Основными причинами негативных тенденций в состоянии здоровья призываемого контингента специалисты считают: неудовлетворительное качество профилактических мероприятий среди детей

и подростков (16,9%), недостаточный объём диагностических мероприятий (19,1%), низкое качество обследования во время подготовки к военной службе (9,0%).

Существующее состояние нормативно-правовой базы, регулирующей взаимоотношения сторон во время медицинского обеспечения подготовки и призыва на военную службу в Вооруженные силы РФ негативно влияет на работу 43,6% врачей.

Интересно, что в Восточном военном округе неудовлетворительную оценку состояния здоровья призывников давали в 11 раз чаще (8,6% от опрошенных экспертов), чем в Южном в.о. (0,8%). Снижение уровня морально-психологической подготовки контингента отметили 6,3%опрошенных экспертов. Основными причинами этого послужили: недостаточный уровень военно-патриотического воспитания среди молодежи, имеющая место негативная информация о Вооружённых силах, инфантильность и безграмотность, отсутствия веры в своё будущее и др.

9,0% респондентов считают, что объём диагностических исследований явно недостаточен,19,1% отмечают необходимость расширить перечень обязательных методик, 16,9% оценивают уровень лечебно-профилактических мероприятий среди лиц призывного возраста как «неудовлетворительный» (рис.5).

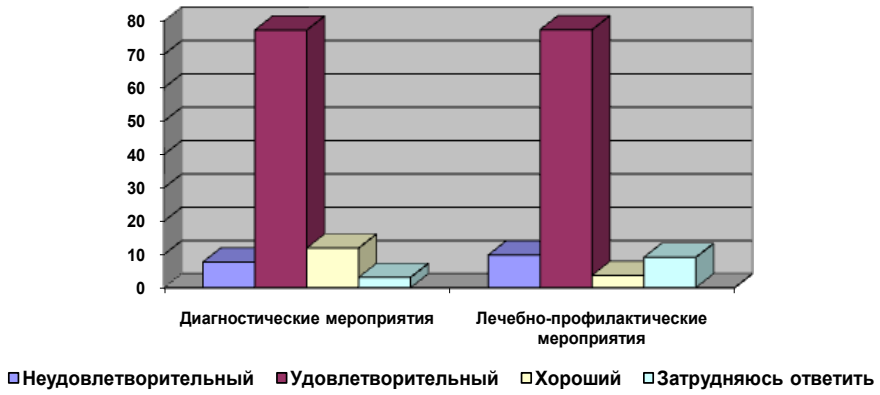

Рисунок 5 - Экспертная оценка уровня диагностических, и лечебно-профилактических мероприятий в отношении граждан призывного возраста, %

Максимальная доля экспертов, которые не удовлетворены объёмом доступных диагностических методик, отмечается в Западном в.о. (23,4%) и в Восточном в.о. (22,9%), минимальный – в Южном в.о. (13,6%).

Врачи считают, что в обязательный объём обследования призывников необходимо добавить новые методы обследования, такие как эхокардиография, УЗИ органов брюшной полости и щитовидной железы, ЭЭГ, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография.

В целях составления медико-социального портрета юношей призывного возраста, была составлена анкета для проведения анонимного опроса. Данное социологическое исследование уточняло возрастной состав призывников, сведения об их образовании, семейном положении, социальном и материальном положении, жилищно-бытовых условиях, морально-психологическом климате в семье, качестве жизни и степени удовлетворённости медицинским обеспечением во время подготовки и призыва на военную службу в ВС РФ. Исследование проводилось в 2 этапа для Московской области (2012 и 2017 годы) и один этап для Приморского края (2017 год). В исследование включались молодые люди 18 до 26 лет n=1364 (Московская область: n=423 в 2012 году, n=568 в 2017 году; Приморский край: n=373 в 2017 году), которым было предложено заполнить специально разработанный анонимный опросник. При составлении и использовании опросника для изучения медико-социального портрета юношей призывного возраста и степени удовлетворённости качеством медицинской помощи во время мероприятий по подготовке и призыву в ВС РФ были учтены рекомендации А.В. Решетникова, С.А. Ефименко (2003, 2007); А.А. Баранова, В.Ю. Альбицкого (2011, 2012).

В результате проведённого исследования установлено, что в 62% случаев это молодые люди в возрасте от 18-20 лет, с полным средним (34,7%) или высшим образованием (24,0%). В 96,9% случаев они не состояли в браке. Оценили состояние своего здоровья в целом, как «отличное», 15,2% респондентов, считают его очень хорошим – 7.5%. 53,1% считают своё

здоровье хорошим, а 18,4% и 5,8% - посредственным и плохим соответственно. 54,5% опрошенных не отметили какой-нибудь значимой динамики в состоянии своего здоровья, 24,6% чувствуют себя «несколько хуже, чем год назад» и 6,7% - «гораздо хуже, чем год назад». Эмоциональное и физическое самочувствие мешало призывнику провести время с друзьями, соседями и коллективе в 36,2% случаев. 68,1% респондентов испытывали за последний месяц физическую боль (30,4% - очень слабую, 12,9% - слабую, 21,6% - умеренную, 3,2% - сильную). 54,2% молодых людей не отметили у себя наличие хронических заболеваний, что противоречит данным контрольных обследований, согласно которым хронические заболевания выявляются у 78,9% по отдельным органам и системам.

По данным пятилетнего наблюдения за гражданами призывного возраста, проживающими на территории Московской области, отмечено повышение уровня образованности будущих военнослужащих и снижение материального положения семей на 11,1%. На 11,5% процентов возросло количество граждан, отмечающих наличие хронической патологии. Отрицательно оценивают состояние своего здоровья на 6,7% больше респондентов, чем в 2012 году.

94,7% респондентов назвали себя приверженцами здорового образа жизни. В то же время на практике 53,1% опрошенных имеют какую-либо вредную привычку, а из лиц, её имеющих, в 34,1% случаев отмечено сочетание из двух и более вредных привычек. Исследование показало, что основную долю информации о ЗОЖ граждане призывного возраста черпают из интернета и телевизора (более 60%), а медицинские и педагогические работники предоставляют только 10% данной информации совместно. Таким образом, за последние 5 лет роль школы и поликлиники в формировании ЗОЖ упала более чем в 2 раза.

Установлены существенные различия медико-социального портрета граждан призывного возраста, проживающих в Приморском крае:

положительную динамику в состоянии своего здоровья отметили на 7,4% чаще, на 6,9% реже испытывали физическую боль, на 10% реже отмечали наличие хронических заболеваний.

Выявлено, что 28,7% юношей призывного возраста Московской области полностью не удовлетворены, а 21,7% - удовлетворены не в полной мере результатами медицинского обеспечения во время подготовки к военной службе. Обращает на себя внимание рост доли граждан призывного возраста, которые не удовлетворены или удовлетворены не в полной мере медицинской помощью (что говорит о снижении её качества), которая оказывается во время службы в армии. По сравнению с 2012 годом (33,9%), этот показатель вырос в Московской области до 48,4%, а в Приморском крае достиг значения в 61,6%. Для сравнения: степень удовлетворённости медицинской помощью на этапе подготовки граждан к военной службе (52,4% в 2012 году) снизился в Московской области до 50,4%, но увеличился в Приморском крае до 56,5% от числа опрошенных.

В рамках настоящего исследования с помощью опросника SF-36 выявлены основные показатели качества жизни лиц призывного возраста 18-26 лет на территории Московской области и Приморского края.

Показатели качества жизни граждан призывного возраста в 2017 году на территориях Московской области и Приморского края представлены на рисунке 6.

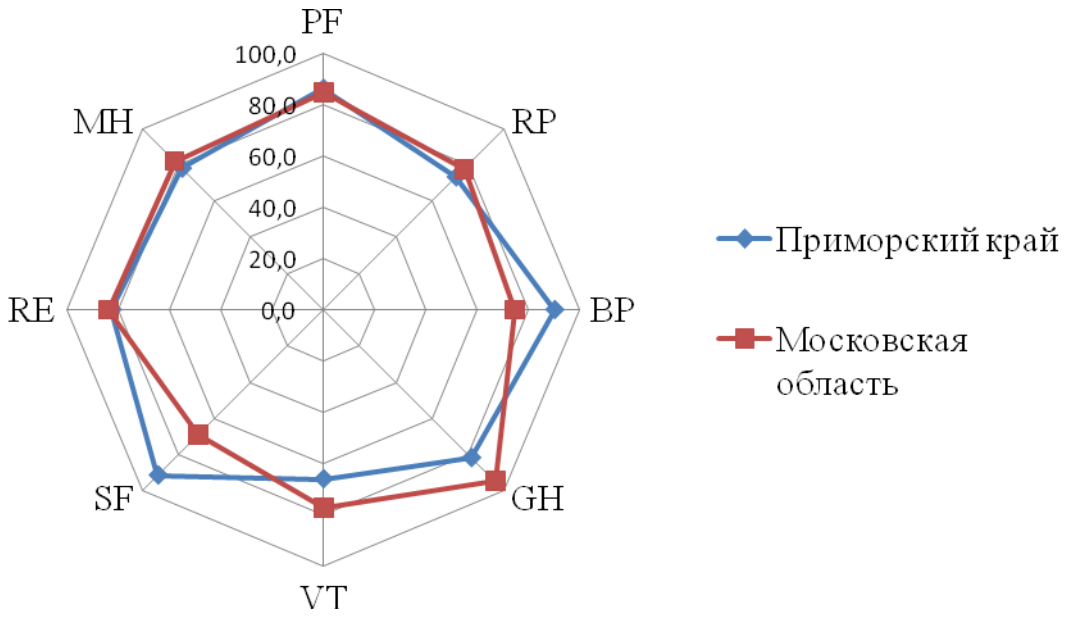

Рисунок 6 - Показатели качества жизни граждан призывного возраста в 2017 году на территориях Московской области и Приморского края

В 2017 году при опросе граждан призывного возраста Московской области получены следующие данные: на первом ранговом месте по набранным баллам находится шкала GH – общее состояние здоровья (94,6±24,5 баллов), на втором PF – физическое функционирование (85,0±21,4 баллов), на третьем RE – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (83,9±21,9 баллов). Последние - седьмое и восьмое ранговые места - занимают шкалы: BP – интенсивность боли (74,6±16,2 балл) и SF – социальное функционирование (69,1±18,4 баллов). Это свидетельствует об улучшении субъективного состояния своего здоровья и, как следствие, о снижении болевых ощущений, а также о повышении ограничения при социализации и общения данного контингента из-за ухудшения эмоционального состояния. Общий балл качества жизни по всем шкалам составил 80,5 балла для данной фокусной группы. Как известно, высоким при сравнительной интерпретации показателя качества жизни является таковой, тяготеющий к 100.

При сравнении показателей качества жизни – КЖ среди юношей в Московской области в динамике за 2012 и 2017 годы обращает на себя

внимание повышение в динамике среднего балла КЖ (+4,5%) и изменение структуры ранговых мест. Так, максимальные трансформации произошли с показателем SF (социальное функционирование): он снизился со 2-го места в 2012 году (82,2±20,9) на 8-е ранговое место в 2016 году (69,1±18,4), что составило -15,9% от исходных значений. PF (физическое функционирование) опустилось с первого рангового места на второе, снижение составило -6,7%. Остальные показатели выросли: RP - на 2,6%, BP - на 1,5%, GH - на 28,4%, VT - на 16,6%, RE - на 2,2%, MH - на 14,8%.

О важности учета региональной специфики при проведении медицинского освидетельствования и организационных мероприятий призывникам свидетельствуют, например, такие данные. Было выявлено, что в 2017 году при опросе граждан призывного возраста в другом субъекте России - Приморском крае, на первом ранговом месте по набранным баллам находится шкала SF (91,4±24,7 баллов), на втором BP – интенсивность боли (90,4±19,7 балл), на третьем PF – физическое функционирование (86,4±24,6 баллов) (в Московской области - GH, PF и RE, соответственно). Седьмое и восьмое места приходятся на шкалы: P – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (73,3±17,4 балла) и VT – жизненная активность (66,1±12,7 баллов) (в Московской области - BP – интенсивность боли и SF – социальное функционирование, соответственно). Таким образом, в Приморском крае налицо снижение жизненной активности призывников территории, серьёзное ограничение повседневной деятельности из-за физического состояния. Общий балл КЖ по всем шкалам составил 81,3 балла для данной фокусной группы.

Региональные особенности также влияют на качество жизни контингента: по ряду показателей имеются существенные различия: BP и SF(значительно выше у юношей Приморского края (на 21,2% и 32,3% соответственно), а показатели GH (общее состояние здоровья) и VT значительно ниже, чем в Московской области (на 13,5% и 14,6%, соответственно).

Данные результаты указывают на необходимость комплексного подхода к оценке призывного контингента с учётом региональных особенностей и многофакторного характера формирования психического и физического здоровья с формированием индивидуального подхода к каждому юноше.

В **седьмой главе** дано научное обоснование основных направлений совершенствования организации медицинского обеспечения граждан призывного возраста на территории Российской Федерации. Материалы PEST-анализа выявили факторы внешней среды (макросреды), которые оказывают максимальное влияние на процессы подготовки граждан к военной службе. Показано, что на фоне повышения спроса на качественный призывной ресурс, роста расходов на здравоохранение в Российской Федерации, повышения престижа военной службы, внедрения в практику инновационных методов диагностики и лечения заболеваний отмечается несоответствие традиционной организации системы подготовки граждан к военной службе, которая не способна в полной мере обеспечить комплектование Вооружённых сил Российской Федерации здоровым контингентом.

На основе SWOT-анализа применён метод первичной оценки текущий ситуации, основанный на рассмотрении её с четырёх сторон: Strengths – сильные стороны; Weaknesses — слабые стороны; Opportunities – возможности; Threats – угрозы. Это позволило разработать схемы: реализации возможностей системы с помощью сильных сторон; нейтрализации угроз с помощью сильных сторон; использования благоприятных возможностей для преодоления слабых сторон; снижения неблагоприятного воздействия сочетания слабых сторон и угроз.

Показано, что в регионах сложилась различная ситуация по выполнению мероприятий, предусмотренных в Концепции федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года, в частности, необходимости разработки профильных

территориальных программ. Так, в городе Москве, на основании анализа сложившейся ситуации, была сформирована городская программа подготовки граждан к военной службе с чётким пониманием целей, задач, с включением в неё необходимых мероприятий, а в Московской области региональная программа отсутствовала.

Игнорирование регламентированной федеральной Концепцией призыва разработки подобных программ не позволяет на территориях провести анализ состояния дел по данной проблеме, своевременно спланировать и осуществить необходимые мероприятия по упреждающему реагированию на возможные негативные тенденции. Не представляется также возможности для ознакомления с результатами работы вневедомственных комиссий по подготовке граждан Российской Федерации к военной службе, военно-патриотическому воспитанию, как и для осуществления общественного контроля реализации данной Концепции.

Реализуя задания Концепции федеральной программы подготовки граждан к военной службе до 2020 года, в работе представлены рекомендации по оптимизации этого процесса на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. Также по материалам научного поиска была обоснована с учётом региональных особенностей и согласована с Министерством здравоохранения Московской области территориальная Программа подготовки граждан к военной службе в части медицинского обеспечения призывного контингента.

Исследование позволило с позиции общественного здоровья и здравоохранения разработать основные критерии оценки и показатели деятельности региональной власти при подготовке граждан к военной службе (в рамках приказа Минздрава России от 10 ноября 2017 года № 905 «Об утверждении методики оценки эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»). Они представлены на рисунке 7.

КРИТЕРИЙ	ПОКАЗАТЕЛЬ
Региональный уровень	
Степень достижения целей и решения задач федеральной Концепции	Количество граждан, не соответствующих по состоянию здоровья и уровню физического развития требованиям военной службы - 10%.
Степень соответствия запланированному уровню затрат	Кассовый расход в процентном отношении от запланированного уровня – 100%.
Эффективность использования средств бюджетов всех уровней	1. Количество впервые выявленных хронических заболеваний на призывном пункте – 0%; 2. Увольнение с военной службы по состоянию здоровья – 0%.
Муниципальный уровень	
Охват профилактическими осмотрами детей и подростков на педиатрическом участке	Соответствует или выше общероссийского уровня.
Уровень показателя годности к военной службе (категории А и Б) на участке	Число граждан, не соответствующих по состоянию здоровья и уровню физического развития требованиям военной службы - 10%.
Возврат на повторное обследование с призывных комиссий муниципальных образований	Количество направленных на повторное обследование юношей призывного возраста -0%.

Рисунок 7 - Критерии оценки эффективности мероприятий медицинского обеспечения по подготовке граждан к военной службе

По результатам исследования разработана принципиальная схема межведомственного взаимодействия по вопросам организации подготовки граждан к военной службе (рис. 8).

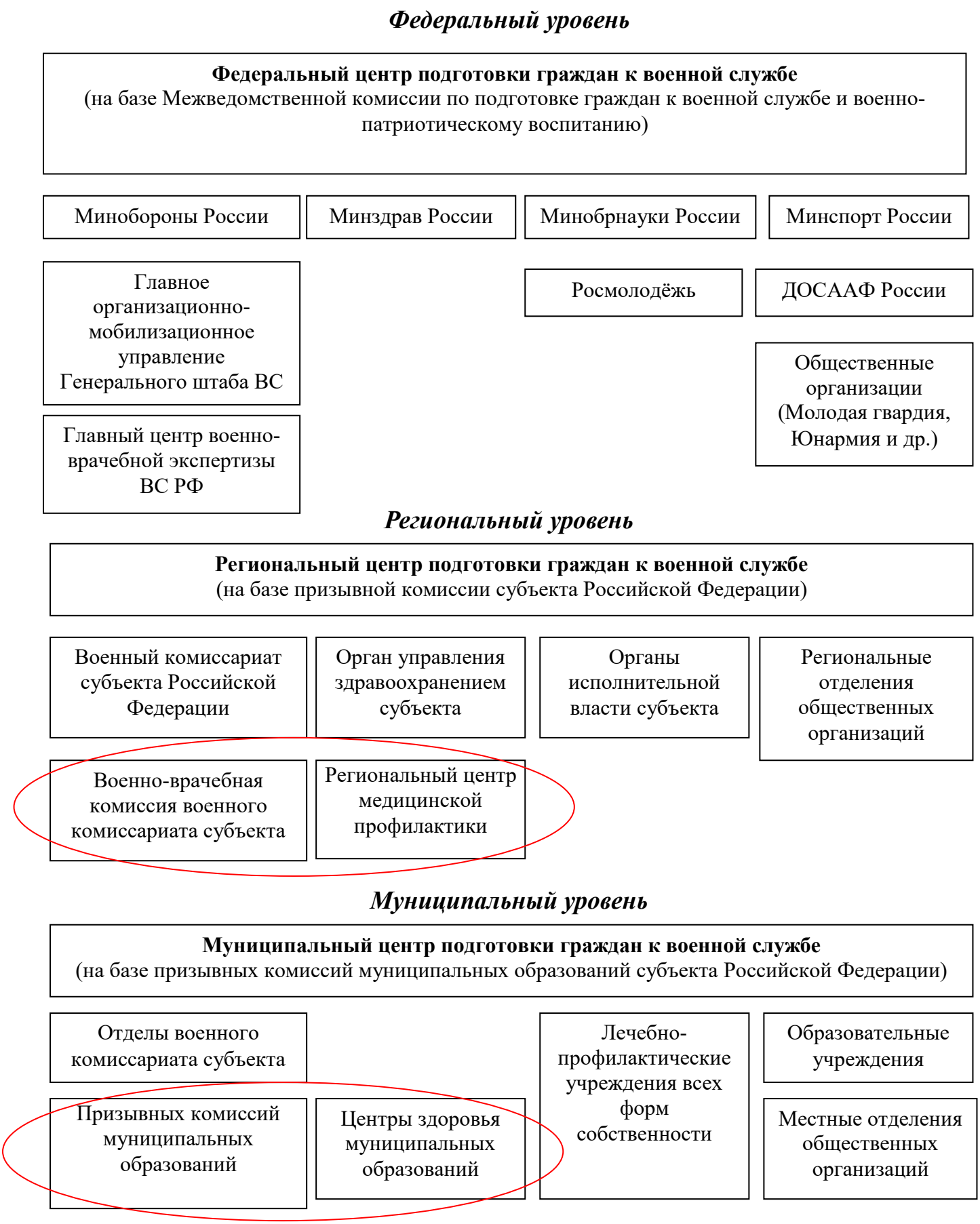

Рисунок 8 - Принципиальная схема межведомственного взаимодействия по вопросам подготовки граждан к военной службе

Выделенные элементы на практике дублируют функции друг друга и целесообразно их реорганизация в единую структуру. Разработанная принципиальная схема регулирования организации медицинской помощи контингенту представлена на рисунке 9.

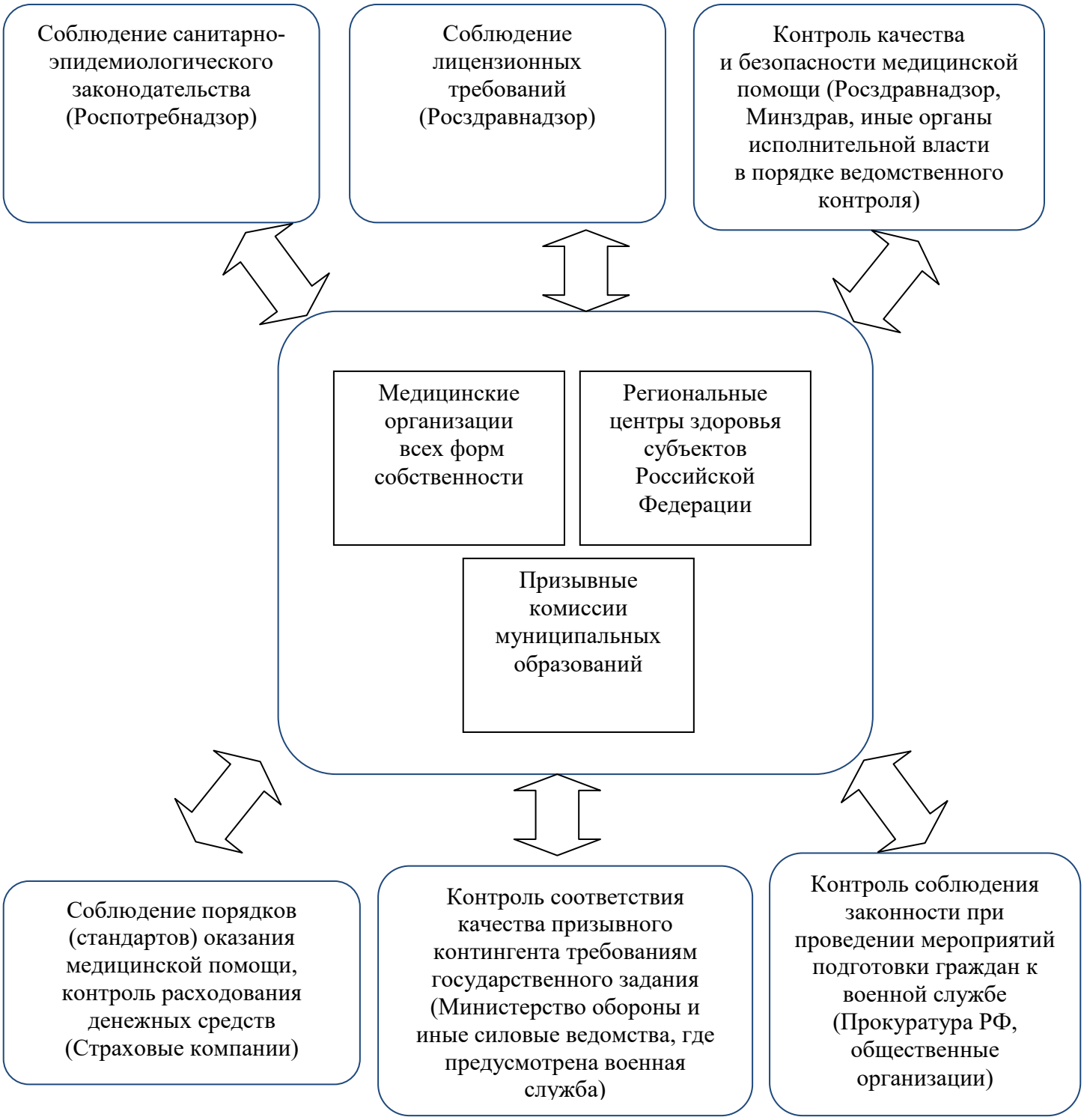

Рисунок 9 - Принципиальная схема регулирования организации медицинской помощи контингенту

В **заключении** диссертации в обобщённом виде представлены результаты проведённого исследования.

Выводы

1. Развитие системы подготовки к военной службе за рубежом и в Российской Федерации идёт по пути активного взаимодействия Министерства обороны и иных министерств и ведомств, общественных организаций. Особый акцент делается на профилактические мероприятия, физическую и психологическую подготовку граждан к военной службе, отбор наиболее подготовленных кандидатов. Анализ организации системы медицинского обеспечения граждан призывного возраста в Российской Федерации свидетельствует о наличии существенных проблем при подготовке и отборе молодёжи для службы в ряды Вооружённых сил, особенно в первичном звене здравоохранения, о недостаточном межведомственном взаимодействии, неэффективном использовании ресурсов, низком качестве проводимых мероприятий, необходимости адаптации федеральных программ к особенностям, которые существуют на региональном уровне.

2. По результатам анализа медико-демографических показателей установлено, что на территории Российской Федерации происходит снижение количества граждан призывного возраста: к 2021 году он сократится на 43,5% по сравнению с 2010 годом. Определено снижение показателей здоровья контингента: за прошедшие 10 лет на территории Российской Федерации общая и первичная заболеваемость среди подростков выросли на 21,4% и 21,8% соответственно. В результате исследования выявлены существенные региональные особенности состояния здоровья призывного контингента: уровень и структура общей и первичной заболеваемости имеют значительные различия.

3. С 2009 года показатель годности к военной службе вырос на 10,7%, что не позволяет достичь целей федеральной Концепции. Данный рост обусловлен, в основном, смягчением требований к состоянию здоровья

будущих воинов в Положении о военно-врачебной экспертизе. По материалам Главного военно-медицинского управления Минобороны России 32,0% военнослужащих по призыву имеют хронические заболевания и нуждаются в диспансерном наблюдении, что приводит к высоким уровням общей заболеваемости (1206,1‰), госпитализации (1123,4‰), трудопотерь (11515,2‰) и, как следствие, увольняемости (20,4‰) с военной службы по состоянию здоровья, среди данного контингента.

4. Ежегодно в России освидетельствуется призывными комиссиями более 1,3 млн. юношей призывного возраста. Как показывает наше исследование - 30-70% хронической патологии выявляется впервые при проведении контрольных обследований граждан призывного возраста.

5. Недостатки при проведении комплекса профилактических мероприятий среди детей и подростков в сочетании с массовым нарушением лицензионных требований военными комиссариатами по муниципальным образованиям при проведении военно-врачебных экспертиз резко снижают эффективность проводимой в отношении призывного контингента работы. Общая сумма экономических потерь бюджета РФ от снижения качества мероприятий по подготовке граждан к военной службе и проведения военно-врачебной экспертизы составляет 36,5 млрд. руб. или 1,4% консолидированного бюджета здравоохранения в Российской Федерации.

6. Установлено, что до 30% юношей призывного возраста оценивают состояние своего здоровья посредственным и плохим. Отметили у себя наличие хронических заболеваний 29,7% респондентов, проживающих на территории Московской области и 31,5% в Приморском крае. Более 90,0% молодых людей являются приверженцами ЗОЖ, но более 50% из них имеют ту или иную вредную привычку.

7. Оценка качества жизни показала, что суммарный показатель качества жизни граждан призывного возраста составил 77,0-81,3 балла из 100 возможных баллов с тенденцией к росту. Региональные особенности так же влияют на качество жизни контингента: по ряду показателей имеются

существенные различия: BP (интенсивность боли) и SF (социальное функционирование) значительно выше у юношей Приморского края (на 21,2% и 32,3% соответственно), а показатели GH (общее состояние здоровья) и VT (жизненная активность) значительно ниже, чем в Московской области (на 13,5% и 14,6% соответственно).

8. У специалистов, участвовавших в опросе, в 88,2% случаев стаж работы составляет более 15 лет. Квалификационную категорию имеют 64,8% врачей. В тоже время обращает на себя внимание тот факт, что 47,8% из числа этих специалистов ни разу не проходили тематическое усовершенствование по военно-врачебной экспертизе, а 23,4% проходили данное усовершенствование более 5 лет назад.

9. Проведённая врачами-специалистами оценка организации медицинского наблюдения призывников показала, что оценку «хорошее» в отношении состояния здоровья молодёжи поставили только 9,6% от числа опрошенных. В восточном военном округе неудовлетворительную оценку состояния здоровья призывников давали в 11 раз чаще (8,6% от опрошенных экспертов), чем в южном военном округе (0,8% от числа опрошенных). 14,8% отметили выраженную отрицательную динамику в состоянии здоровья юношей. Основными факторами, определившими негативные тенденции в состоянии здоровья, специалисты считают: неудовлетворительное качество профилактических мероприятий среди детей и подростков (25,8%), недостаточный объём диагностических мероприятий (19,1%), низкое качество обследования во время подготовки к военной службе (9,0%). Состояние нормативно-правовой базы, регулирующей взаимоотношения сторон во время медицинского обеспечения подготовки и призыва на военную службу в Вооруженные силы РФ негативно влияет на работу 43,6% врачей.

10. Как показало исследование, в настоящее время в регионах сложилась различная ситуация по выполнению мероприятий, предусмотренных в Концепции федеральной системы подготовки граждан

Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года. В ряде субъектов отсутствуют региональные программы подготовки граждан к военной службе, что не позволяет провести анализ состояния дел по данной проблематике и своевременно спланировать и провести мероприятия по упреждающему реагированию на возможные негативные тенденции.

11. Разработанные в результате исследования схема межведомственного взаимодействия, критерии оценки эффективности деятельности должностных лиц, Программа подготовки граждан, проживающих на территории Московской области, к военной службе на период до 2025 года внедрены на территории Московской области и включают механизмы межведомственного взаимодействия при оптимизации медицинского обеспечения призывного контингента с учётом региональной специфики и согласуется с Концепцией федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года, Стратегией развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2020 года. В результате внедрения удалось нивелировать негативный тренд роста заболеваемости у подростков 15-17 лет. Так, за 2013 – 2017 годы произошло снижение общей заболеваемости на 0,4%, уровень годности к военной службе по призыву (А+Б) вырос на 14,7%, повысилось качество проведения профилактических мероприятий в отношении контингента: снизилось до 10,5% число юношей призывного возраста, направленных на контрольное обследование, до 21,0% число молодых людей с впервые выявленной хронической патологией при проведении военно-врачебной экспертизы. Всё вышеперечисленное позволило усилить эффективность профилактических мероприятий и качество военно-врачебной экспертизы и, следовательно, уменьшить финансовые потери и снизить правовые риски.

Практические рекомендации

На основе результатов данного комплексного исследования были разработаны механизмы межведомственного взаимодействия при организации медицинской помощи призывному контингенту:

- создание единой информационной базы граждан призывного возраста, включающей в себя информацию о состоянии здоровья и проводимых лечебно-профилактических мероприятиях с рождения до достижения 18 лет;

- обеспечение интеграции баз данных военно-медицинских организаций и военных комиссариатов в единую медицинскую информационно-аналитическую систему (ЕМИАС). Внедрение электронного «паспорта призывника»;

- обеспечение лицензирования медицинской деятельности (включая военно-врачебную экспертизу) военных комиссариатов муниципальных образований;

- разработку целевых показателей эффективности проводимых профилактических мероприятий и военно-врачебной экспертизы во время медицинского обеспечения мероприятий по подготовке граждан к военной службе для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ;

- перераспределение дублирующих функций: оставить за военными комиссариатами по муниципальным образованиям задачи по формированию государственного задания и проведению экспертиз (военно-медицинской экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи), а профилактику заболеваний и мероприятия по формированию ЗОЖ возложить на отделения медико-социальной помощи и «Центры здоровья» детских поликлиник. Обеспечить оплату проводимых профилактических мероприятий среди контингента из фонда ОМС только после оценки их эффективности;

- на базе анализа результатов освидетельствования юношей призывного возраста сформировать программу по концентрации финансовых ресурсов на приоритетных направлениях профилактики;

- создание межведомственной группы по совершенствованию нормативно-правовой базы медицинского обеспечения подготовки к военной службе, ППВУ и вопросов военно-врачебной экспертизы, разработки стандартов (порядков) оказания медицинской услуги по военно-врачебной

экспертизе, стратегий оптимизации подготовки граждан к военной службе на региональном и муниципальном уровнях;

- разработку программы профилактики правовых рисков при проведении мероприятий медицинского обеспечения граждан во время подготовки к военной службе;

- разработку унифицированных требований к состоянию здоровья призывного контингента с обязательным привлечением экспертного сообщества Министерства обороны, Министерства здравоохранения и заинтересованных общественных организаций. Формирования последовательной, преемственной системы медицинского наблюдения за детьми и подростками в детских поликлиниках;

- расширение перечня диагностических исследований, обязательных при проведении мероприятий по медицинскому обеспечению подготовки граждан к военной службе и проведении военно-врачебной экспертизы при ППВУ и призыве на военную службу за счёт современных методик: УЗИ органов брюшной полости и почек, эхокардиографии с цветным доплеровским картированием, развёрнутым биохимическим анализом крови, ортопантомографии, МРТ и др., создания предпосылок для реализации концентрированного плана оздоровления конкретного гражданина;

- учет состояния здоровья и мониторинга качества жизни при проведении лечебно-профилактических мероприятий в медицинской организации, ППВУ, ВВЭ с обязательным учётом региональных особенностей;

- включение циклов по военно-врачебной экспертизе и физиологии, патологии и гигиене подросткового возраста в обязательный перечень подготовки педиатрической службы и врачей-специалистов, задействованных в проведении военно-врачебной экспертизы и др.

- для решения вопросов укомплектования медицинским персоналом военно-врачебных комиссий предусмотреть повышение заработной платы и расширение социальных гарантий сотрудникам ВВК.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Чичерин Л.П., **Согияйнен А.А.** Качество жизни и медико–социальные проблемы обеспечения призыва в Российской Федерации // **Общественное здоровье и здравоохранение. –** Казань, 2012. - № 4 . – С. 24-27.

2. Кондратенко Т.И., **Согияйнен А.А.,** Согияйнен Ю.М. Распространённость вредных привычек среди юношей-призывников// Сб. мат.XVII съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 2013. С. 279.

3. Чичерин Л.П., **Согияйнен А.А.** Региональные особенности состояния здоровья юношей призывного возраста (на примере Московской области) // Сб. мат.XVII съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 2013. С. 729.

4. Чичерин Л.П., **Согияйнен А.А.** Оптимизация медицинского обеспечения подготовки и призыва граждан на военную службу // Методические материалы. – М.: НИИ им. Н.А. Семашко, 2013. 30 с.

5. Максимов И.Б., Чичерин Л.П., Есипов А.В., Свистунов С.П., **Согияйнен А.А.** Обеспечение Вооружённых сил здоровым контингентом в современных условиях: проблемы, пути решения // Сб. мат.XXXXV науч.-практич. конф. ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко Минобороны России». - Красногорск, 2013. С. 3-7.

6. Чичерин Л.П., Щепин В.О., **Согияйнен А.А.** Состояние здоровья подростков как призывного ресурса // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины –** М., Медицина, 2013 - № 3. – С. 20-24.

7. Чичерин Л.П., Есипов А.В., Свистунов С.П., **Согияйнен А.А.** Показатель годности к военной службе как итог работы педиатрической службы // Сб. мат.XXXXV науч.-практич. конф. ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко Минобороны России». - Красногорск, 2013. С. 8-16.

8. Согияйнен Ю.М., **Согияйнен А.А.** Минимальные аномалии развития сердца подростков призывного возраста в зеркале подготовки к военной службе // Сб. мат.XXXXV науч.-практич. конф. ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко Минобороны России». - Красногорск, 2013. С. 114-115.

9. Чичерин Л.П., **Согияйнен А.А.** К проблеме обеспечения Вооруженных сил России здоровым контингентом // Актуальные проблемы педиатрии и хирургии детского возраста. Сб. мат. науч.-практич. конф. с междунар. участием. - г. Хабаровск, 28-29 марта 2013 г. – Хабаровск, 2013 – С. 255-260.

10. Чичерин Л.П., Щепин В.О., **Согияйнен А.А.** Оптимизация медицинского обеспечения подготовки и призыва на военную службу: ***Монография*** / Ярославль, ООО

«Канцлер», 2013 – 135 с.

11. Чичерин Л.П., **Согияйнен А.А.** Состояние здоровья подростков как индикатор эффективности системы медицинского обеспечения призыва на военную службу // **Российский педиатрический журнал –** М., 2013 - № 4. – С. 58-61.

12. Чичерин Л. П., **Согияйнен А.А.** Современные аспекты здоровья подростков в системе призыва на военную службу // Сб. мат. VII съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». - М., 2014. - С. 372.

13. Chicherin L., Sogijajnen A. Modern aspects of adolescent health in the system of military conscription // Сб. мат. XVII съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 2014. - С. 411.

14. **Согияйнен А.А.** Основные вопросы правового регулирования медицинского обеспечения подготовки и призыва на военную службу // **Право в Вооружённых силах. –** М., 2014. - № 9. - С. 83-89.

15. **Согияйнен А.А.,** Чичерин Л.П. Особенности качества жизни и формирования здоровъесберегающего поведения у подростков Московской области // Актуальные проблемы педиатрии: Сб. мат.регион. науч.- практич. конф. (Хабаровск, 21 марта 2014 г.). – Хабаровск, 2014. – С. 132-134.

16. **Согияйнен А.А.,** Чичерин Л.П., Щепин В.О. Актуальные вопросы медицинского обеспечения подготовки подростков к службе в Вооружённых силах Российской Федерации // III Съезд педиатров Дальневосточного федерального округа «Современные вопросы педиатрии» - Якутск, 2014. С. 371-381.

17. **Согияйнен А.А.,** Чичерин Л.П., Щепин В.О. Социально-гигиенические и организационные аспекты призыва юношей Российской Федерации на военную службу / Охрана здоровья и безопасность жизнедеятельности детей и подростков: Тез. IV Всерос. Конгресса по школьной и университетской медицине с междунар. участием «Актуальные проблемы, тактика и стратегия действий» (г. Санкт-Петербург, 14-15 мая 2014 г.). – СПб., 2014. – С. 319-321.

18. **Согияйнен А.А.** Роль ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья РАМН» в оптимизации медицинского обеспечения мероприятий по комплектованию Вооружённых сил Российской Федерации здоровым контингентом // **История науки и техники. –** М., 2014. - № 11. – С. 32-41.

19. **Согияйнен А.А.,** Чичерин Л.П., Щепин В.О. К организационным аспектам реализации на муниципальном уровне Концепции подготовки граждан к военной службе / Роль здравоохранения в охране общественного здоровья: Мат. междунар. науч.-практич. конф. (г. Москва, 8-9 апреля 2014 г.) // Бюллетень Национального НИИ общественного

здоровья РАМН. - М., 2014., Вып. 2. - С. 142-146.

20. **Согияйнен А.А.,** Чичерин Л.П., Щепин В.О. Особенности лицензирования военно-врачебной экспертизы в современных условиях // **Право в Вооружённых силах. –** М., 2015. - №2. - С. 80-84.

21. Жуков Г.С., Петричко Е.Г., Матвиенко Н.П., **Согияйнен А.А.** Особенности репродуктивного здоровья мужчин 18-30 лет на территории Московской области // XXII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»: сб. мат. Всерос. науч.-практич. конференции. – Москва, 2015. – С. 150.

22. **Согияйнен А.А.,** Жуков Г.С., Ильясов М.И., Осипова Л.П. Медико-социальные аспекты совершенствования медицинского обеспечения молодёжи на муниципальном уровне // XXII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»: сб. мат. Всерос. науч.-практич. конференции. – Москва, 2015. – С. 261-262.

23. Жуков Г.С., **Согияйнен А.А.,** Согияйнен Ю.М. Особенности военно-врачебной экспертизы юношей призывного возраста с минимальными аномалиями развития сердца // Труды Главного военного клинического госпиталя имени академика Н.Н. Бурденко. – Москва, 2014. - Выпуск 11. – С. 127-128.

24. **Согияйнен А.А.** Некоторые итоги реализации Концепции федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на территории Москвы и Московской области // **Право в Вооружённых силах. –** М., 2015. - № 8. - С. 80-85.

25. Жуков Г.С., **Согияйнен А.А.,** Осипова Л.М. Актуальные вопросы реализации концепции подготовки граждан к военной службе на муниципальном уровне // Труды Главного военного клинического госпиталя имени академика Н.Н. Бурденко. – Москва, 2014. - Выпуск 11. – С. 195-197.

26. **Согияйнен А.А.,** Чичерин Л.П., Щепин В.О. Особенности лицензирования военно-врачебной экспертизы в современных условиях // http://отрасли-права.рф/article/10026 – электронный ресурс. Дата обращения 4.09.2019 года.

27. **Согияйнен А.А.,** Жуков Г.С., Петричко Е.Г. Репродуктивное здоровье молодёжи как итог работы по охране здоровья детей и подростков **// Репродуктивное здоровье детей и подростков. –** 2016. - № 3. – С. 24-25.

28. **Согияйнен А.А.** Правовые аспекты военно-врачебной экспертизы с учётом судебной практики // Проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи (экспертно-правовые вопросы): мат. IV Всерос.науч.-практич. конф. (Москва, 26 - 27 ноября 2015 года). – М., 2015. – С. 154.

29. **Согияйнен А.А.,** Согияйнен Ю.М. Резервы диагностических мероприятий среди молодёжи / Роль здравоохранения в охране общественного здоровья: Мат. междунар. науч.-

практич. конф. (г. Москва, 8-9 апреля 2016 г.) // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. - М., 2016., Вып. 1 (Часть 2). - С. 146-148.

30. **Согияйнен А.А.,** Чичерин Л.П., В.О. Щепин и др. Правовые и организационные аспекты освидетельствования военнослужащих на употребление психоактивных веществ // **Право в Вооружённых силах. –** М., 2016. - №7-8. - С. 16-21.

31. **Согияйнен А.А.** Комплексная оценка состояния здоровья и качества жизни юношей призывного возраста // Сб. работ Всерос. науч.-практич. конф. с международным участием «Здоровье молодёжи XXI века» (20 мая 2016 года, г. Самара). – 2016. – С. 51-53.

32. Согияйнен Ю.М., **Согияйнен А.А.** Оптимизация диагностических мероприятий среди молодёжи (на примере выявления минимальных аномалий развития сердца) // Сб. работ Всерос. науч.-практ. конф. с международным участием «Здоровье молодёжи XXI века» (20 мая 2016 года, г. Самара). – 2016. – С. 54-55.

33. **Согияйнен А.А,** Нахабина М.Н. Роль оценки нервно-психической устойчивости военнослужащих при проведении военно-врачебной экспертизы (комментарий к Постановлению Правительства Российской Федерации «О внесение изменений в Положение о Военно-врачебной экспертизе» от 19 июля 2016 года №698) // **Право в Вооружённых силах. –** М., 2016. - №9-10. – С. 2-6.

34. **Согияйнен А.А.** Некоторые аспекты формирования приверженности к здоровому образу жизни среди подростков Московской области: Тезисы междунар. конф. стран ВЕЦА - Восточной Европы и Центральной Азии «Формирование здорового образа жизни школьников в современных условиях» (Москва, 14-15 ноября 2016 г.).- М., 2016. – С. 97.

35. Согияйнен Ю.М., **Согияйнен А.А.** Оптимизация диагностических мероприятий среди военнослужащих и гражданского персонала (на примере эхокардиографии сердца) // XI Национальный конгресс терапевтов (23-25 ноября 2016 года): сб. мат. Всерос. науч.-практич. конф. – М., 2016. – С. 135.

36. **Согияйнен А.А.** Качество медицинской помощи при оказании амбулаторно-поликлинической помощи в Вооружённых силах: организационно-правовые аспекты // **Военное право. -** №4. – 2016. – С. 130-137.

37. **Согияйнен А.А.,** Чичерин Л.П. и др. К вопросу психологического отбора граждан в ходе их подготовки к военной службе // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. - М., 2016.- С. 76-82.

38. Нахабина М.Н., **Согияйнен А.А.,** Чичерин Л.П. Правовые аспекты оказания медицинской помощи женщинам-военнослужащим в условиях обязательного медицинского страхования // **Общественное здоровье и здравоохранение. –** 2017. - № 1. – С. 48-52.

39. **Согияйнен А.А.** Особенности обращения с информацией, составляющей врачебную тайну // **Право в Вооружённых силах. –** М., 2017. - №3. – С. 26-32.

40. Дацко А.В., **Согияйнен А.А.** Состояние системы медицинского обеспечения граждан, подлежащих призыву на военную службу, в зеркале экспертного мнения врачей-специалистов военных комиссариатов // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. - М., 2017. - Вып. 1. - С. 71-74.

41. **Согияйнен А.А.,** Чичерин Л.П., Щепин В.О. Пути совершенствования реализации концепции федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. –** 2017. - № 1. – С. 29-33.

42. **Согияйнен А.А.** Медицинская и медико-психологическая реабилитация в системе медицинского обеспечения военнослужащих: методологические и организационные аспекты // **Право в Вооружённых силах. –** М., 2017. - № 6. – С. 23-29.

43. **Согияйнен А.А.** Правовые риски в деятельности ведомственной поликлиники // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. - М., 2017. - Вып. 1. - С. 264-268.

44. **Согияйнен А.А.** Правовые риски медицинской деятельности в современных условиях // **Право в Вооружённых силах. –** М., 2017. - № 4. – С. 35-42.

45. **Согияйнен А.А.,** Щепин В.О., Чичерин Л.П., Плыгунов Е.А. Качество мероприятий по подготовке граждан к военной службе по результатам оценки репродуктивного потенциала мужчин 18-30 лет // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. - М., 2017. - Вып. 1. - С. 268-271.

46. **Согияйнен А.А.** Медицинская помощь в военно-медицинских организациях: правовые основы и критерии прикрепления // **Военное право. -** №3. – 2017. – С. 106-113.

47. **Согияйнен А.А.,** Щепин В.О., Тельнова Е.А., Чичерин Л.П. Актуальные правовые и организационные проблемы лицензирования военно-врачебной экспертизы // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. –** 2017. - № 5. Том 25. – С. 290-295.

48. **Согияйнен А.А.,** Чичерин Л.П., Щепин В.О. Концептуальные подходы к комплектованию Вооружённых сил России здоровым контингентом: **монография** // Ярославль, 2017. - 190 с. ISBN: 978-5-91730-669-8.

49. **Согияйнен А.А.,** Чичерин Л.П. Нормативно-организационное регулирование медицинской помощи гражданскому персоналу Министерства обороны Российской Федерации // **Право в Вооружённых силах. –** М., 2018. - № 8. – С. 81-86.

50. Согияйнен А.А., Чичерин Л.П. Состояние здоровья и качества жизни граждан призывного возраста как базис для оптимизации их медицинского обеспечения / Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. – 2018, вып. 4 - С. 72-76.

51. Согияйнен А.А., Чичерин Л.П., Расчеславский Б.Ю., Согияйнен Ю.М. Особенности приостановки действия полиса обязательного медицинского страхования при призыве (поступлении) на военную службу // **Право в Вооружённых силах. –** М., 2018. - №10. – С. 91-95.

52. Согияйнен А.А. Состояние здоровья военнослужащих по призыву как показатель эффективности профилактических мероприятий во время подготовки граждан к военной службе. // **Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики**. – 2019. - №1. – С. 256-264.

53. Согияйнен А.А. Особенности медицинского обеспечения профессионального психологического отбора молодёжи призывного возраста // **Справочник врача общей практики. –** М., 2019. - №3. – С. 59-66.

54. Согияйнен А.А. Особенности кадрового обеспечения военно-врачебной экспертизы в Российской Федерации // **Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. –** 2019. - №1. – С. 302-310.

55. Согияйнен А.А., Щепин В.О., Чичерин Л.П. Региональные особенности качества жизни граждан призывного возраста // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.** – 2019. - № 2. – С. 128-130.

56. Согияйнен А.А. Ключевые тенденции состояния здоровья граждан призывного возраста // **Саратовский научно-медицинский журнал. –** Саратов, 2019. - №1. – С. 86-90.

57. Согияйнен А.А. Проблемные вопросы организации освидетельствования военнослужащих на употребление психоактивных веществ // **Справочник врача общей практики.** – М.,2019. № 6 – С. 45-49.

58. Согияйнен А.А. Результаты комплексного исследования экспертного мнения и социально гигиенических аспектов врачей призывных комиссий субъектов Российской Федерации // **Казанский медицинский журнал. –** М., 2019. №4 – С. 695-701.

59. Согияйнен А.А. Состояние здоровья военнослужащих по призыву как показатель эффективности профилактических мероприятий во время подготовки граждан к военной службе // **Общественное здоровье и здравоохранение. –** Казань, 2019. - № 3 . – С. 15-21.