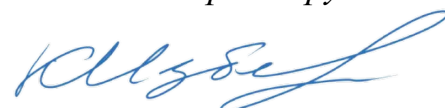


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи



Избагамбетова Карлга Аманжуловна

**Научное обоснование совершенствования организации медицинского
обеспечения граждан призывного возраста**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук, доцент
Кузьмин Сергей Александрович

Оренбург – 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРИЗЫВУ В ВООРУЖЕННЫЕ СИЛЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	15
1.1. Характеристика демографической ситуации и состояния здоровья призывников в первые два десятилетия XXI века	15
1.2. Медико-социальная характеристика граждан призывного возраста.....	24
1.3. Качество жизни призывников и граждан, исполняющих воинскую обязанность	28
1.4. Правовые основы организации медицинского обеспечения граждан, подлежащих призыву на военную службу	30
ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	37
2.1. Характеристика базы исследования.....	37
2.2. Программа и методы исследования	41
ГЛАВА 3. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПРИЗЫВНИКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	53
3.1. Анализ медико-демографических показателей ресурса граждан для призыва на военную службу	53
3.2. Результаты оценки состояния здоровья граждан, призываемых на военную службу в Вооруженные силы Российской Федерации.....	61
3.3. Результаты анализа физического развития граждан, призываемых на военную службу в Вооруженные силы Российской Федерации.....	76
ГЛАВА 4. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИЗЫВНИКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	82
4.1. Медико-социальная характеристика призывников	82
4.2. Распределение призывников с учетом их медико-социальных особенностей.....	93
4.3. Оценка качества жизни призывников	103

ГЛАВА 5. ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ ГРАЖДАН К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ	109
5.1. Организация медицинского обеспечения призыва граждан на военную службу в условиях чрезвычайной ситуации (пандемии COVID-19)	109
5.2. Профессиональная характеристика врачей-специалистов, работающих в призывных комиссиях муниципальных образований Оренбургской области и их мнение об организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе.....	112
5.3. Призывная комиссия субъекта Российской Федерации, ее место в системе медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе.....	118
5.4. Пути повышения качества медицинского обеспечения молодежи в период подготовки к военной службе	122
5.5. Военно-патриотическое воспитание молодежи в системе медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе	128
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	134
ВЫВОДЫ	141
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	143
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ	146
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	147
ПРИЛОЖЕНИЕ А	180
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	182
ПРИЛОЖЕНИЕ В	188
ПРИЛОЖЕНИЕ Г	192
ПРИЛОЖЕНИЕ Д	198
ПРИЛОЖЕНИЕ Е.....	199
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж.....	200
ПРИЛОЖЕНИЕ И	201
ПРИЛОЖЕНИЕ К	202
ПРИЛОЖЕНИЕ Л	203
ПРИЛОЖЕНИЕ М.....	204

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

В настоящее время в мировом пространстве происходит формирование новых глобальных и региональных центров силы в борьбе за сферы влияния, трансформация современного мира [129].

Сохраняется напряженность на постсоветском пространстве, на Ближнем Востоке и в других странах мира [61].

Российская Федерация (РФ) не остается в стороне от геополитических и экономических столкновений ведущих мировых держав [97].

Национальная безопасность нашей страны постоянно подвергается военным угрозам со стороны ряда недружественных государств, и в сложившейся международной обстановке основной стратегической приоритетной задачей современной России является повышение её обороноспособности [18, 65].

Для вооруженной защиты нашего государства, в соответствии с действующим законодательством РФ, устанавливается воинская обязанность граждан и создаются Вооруженные силы, которые являются гарантом безопасности, целостности и неприкосновенности ее территорий, а также сохранения национального суверенитета и независимости [130].

Возникает необходимость в обеспечении высокой степени готовности Вооруженных сил Российской Федерации (ВС РФ) к защите национальных интересов и граждан РФ в границах страны и за ее пределами. С этой целью с 24 февраля 2022 года была начата и проводится до настоящего времени специальная военная операция (СВО) на территории сопредельного государства – Украина [104, 146].

Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин 16 сентября 2024 года подписал Указ № 792 «Об установлении штатной численности Вооруженных сил Российской Федерации», в соответствии с которым численность военнослужащих ВС РФ с 1 декабря 2024 года увеличивается на 180 тысяч единиц

(13,6%) от имеющихся ранее в наличии, которые укомплектуют вновь созданные Московский и Ленинградский военные округа и составит 1,5 миллиона человек личного состава.

Увеличение численности личного состава армии и флота необходимо для гарантированного решения задач по обеспечению военной безопасности нашей страны, в том числе, из-за расширения Организации Североатлантического договора (North Atlantic Treaty Organization – НАТО) на восток и приближения к западным границам нашей страны [16, 72].

Для поддержания на высоком уровне обороноспособности государства необходимо не только достаточное количество призывного ресурса, но его хорошие качественные характеристики [16].

Выполнение обязанностей военной службы в соответствии со своим предназначением по воинской специальности и обслуживание современной боевой техники требует наличия здоровых, физически крепких и образованных, обладающих высокими морально-деловыми качествами военнослужащих, которые будут обеспечивать национальную безопасность и суверенитет нашего государства [55].

В связи с вышеизложенным, подготовка граждан к военной службе является важнейшей государственной задачей и осуществляется органами государственной власти и местного самоуправления, совместно с общественными организациями [112].

В период подготовки призывников к предстоящей военной службе необходимо направить совместные усилия на формирование здоровья молодежи, своевременно выявлять нарушения в состоянии их здоровья, и в полном объеме проводить оздоровление и лечение [64].

Приоритетным направлением в работе медицинских организаций всех форм собственности должна стать профилактика заболеваний у детей и подростков, которые являются нашим будущим интеллектуальным, культурным, производственным и оборонным потенциалом государства [91].

Степень разработанности темы исследования

Вопросы подготовки граждан к военной службе в различных регионах Российской Федерации за последние 10 лет, проведения им лечебных и оздоровительных мероприятий, а, в последующем, и военно-врачебной экспертизы на предмет годности к военной службе, подробно изучались рядом исследователей: в Челябинской области Н.Е. Кучиным, 2014; в Краснодарском крае В.И. Хмеликом, 2015; в Воронежской области Ю.Е. Антоненковым, 2016; в Ставропольском крае Р.А. Марковым, 2018; в Московской области А.А. Согияйненом, 2020; в Новосибирской области Е.Г. Шведовым, 2020; в Республике Саха (Якутия) П.Г. Жирковым, 2021.

В вышеперечисленных работах изложено состояние здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу. Задачи проводимых исследований были направлены на изучение медико-социальных показателей граждан в изучаемых регионах. Однако, данные регионы различались по уровню социально-экономического развития, природно-климатическим условиям проживания населения и его национальным и культурным особенностям.

Опубликован ряд научных работ, посвященных изучению качества жизни призывников, проживающих в различных регионах нашей страны и имеющих свои территориальные особенности, которые оказывают влияние на образ жизни и показатели здоровья будущих защитников Отечества (С.А. Кузьмин, С.В. Смирнов, 2014; Л.П. Чичерин, А.А. Согияйнен, В.О. Щепин, 2018, 2019; П.Г. Жирков, 2018, 2019). Качество жизни граждан, поступающих на военную службу по контракту, изучала З.В. Цибилова, 2014, 2016; граждан, проходящих военную службу по призыву в сухопутных войсках Т.Е. Давыдова, 2016, а военнотружущих, проходящих военную службу по контракту в арктическом регионе нашей страны А.С. Дыбин, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022.

Все вышеизложенное обосновывает необходимость разработки новых организационно-методических и профилактических мероприятий, направленных

на повышение уровня подготовки и медицинского обеспечения будущих защитников Отечества.

Цель и задачи исследования

Цель исследования:

Научно обосновать мероприятия по совершенствованию подготовки граждан к призыву на военную службу, для комплектования Вооруженных сил Российской Федерации физически крепким, здоровым и имеющим высокие морально-деловые качества молодым пополнением.

Задачи исследования:

1. Провести анализ основных показателей, характеризующих ресурс граждан, подлежащих призыву на военную службу в Оренбургской области, за период с 2000 по 2023 гг.

2. Изучить состояние здоровья, медико-социальный статус и исследовать качество жизни граждан, призываемых на военную службу.

3. Дать профессиональную характеристику врачам-специалистам призывных комиссий муниципальных образований региона и изучить их мнение о медицинском обеспечении юношей в период их подготовки к военной службе.

4. Предложить к использованию в практической деятельности военного комиссариата регионального уровня результаты полученных исследований, которые повысят качество подготовки молодежи к предстоящей военной службе. Опыт работы распространить и на другие субъекты России.

Научная новизна

Установлен ресурс граждан, которые при достижении призывного возраста могут быть призваны на военную службу и их показатели годности к военной службе.

Получены новые данные, характеризующие медико-социальный «портрет» призывника: о возрасте, уровне образования, семейном положении, сфере трудовой деятельности, материальном положении, оценке жилищных условий, оценке собственного здоровья, о физическом развитии, морально-деловых качествах и распространенности вредных привычек.

Проведена оценка качества жизни призывников, получены высокие показатели по всем 8 шкалам.

Проведен анализ кадрового потенциала врачей-специалистов, принимающих участие в медицинском освидетельствовании лиц призывного возраста, который определил их высокий профессиональный уровень подготовки.

Выявлен ряд проблемных вопросов, требующих принятия управленческих решений при изучении мнения врачей-специалистов, работающих в призывных комиссиях, по организации медицинского обеспечения юношей в период их подготовки к военной службе, а также при проведении военно-врачебной экспертизы.

Установлена роль призывной комиссии субъекта Российской Федерации, как координирующего органа при проведении медицинского освидетельствования в период первоначальной постановки на воинский учет и призыва на военную службу, а также лечебно-оздоровительной работы с призывниками.

Научно обоснованы приоритетные мероприятия по совершенствованию медицинского обеспечения граждан призывного возраста.

Теоретическая и практическая значимость работы

В результате проведенного исследования получены данные, свидетельствующие о медико-демографических особенностях отдельного региона РФ, которые необходимо учитывать при планировании государственного задания на призыв граждан в ВС РФ.

Получены актуальные сведения о состоянии здоровья призывников, которые целесообразно использовать для улучшения качества медицинского обеспечения

подготовки людского ресурса к военной службе, а также дана профессиональная характеристика врачам-специалистам призывных комиссий муниципальных образований региона и изучено их мнение о медицинском обеспечении юношей в период их подготовки к военной службе.

Практическая значимость исследования состоит в том, что полученные данные использованы для рационального распределения призывников по военно-учетным специальностям, а также видам и родам войск и позволили направить в воинские части постоянной боевой готовности военнослужащих, имеющих высокий уровень морально-деловых качеств.

Положения, выносимые на защиту

1. Численность граждан призывного возраста имеет тенденцию к снижению, в связи с этим, для поддержания призывного ресурса на оптимальном уровне, необходимо улучшать качество медицинского обслуживания юношей, с целью повышения показателей их здоровья, и увеличения количества лиц, годных к военной службе.

2. Медико-социальные особенности призывников, определение параметров их образа и качества жизни, результаты профессионально-психологического отбора служат важной основой для оценки морально-деловых качеств молодого пополнения при распределении по видам и родам войск.

3. Призывные комиссии муниципальных образований необходимо комплектовать врачами – специалистами с достаточным стажем работы по специальности и имеющими опыт проведения военно-врачебной экспертизы.

4. Необходима координация межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, физической культуры и спорта, военных комиссариатов и общественных организаций по совершенствованию подготовки призывников к службе в Российской армии.

Методология и методы исследования

Для получения информации были использованы: ежегодные статистические данные Федеральной службы государственной статистики РФ и Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области, Министерства здравоохранения РФ и Министерства здравоохранения Оренбургской области, которые представлены в открытых источниках.

Были использованы годовые отчеты ПК МО Оренбургской области; карты для внесения данных о физическом развитии призывников; специально разработанные анкеты для исследования медико-социального статуса призывников и профессиональной характеристики врачей-специалистов, проводящих медицинское освидетельствование, и изучения их мнения о медицинском обеспечении юношей в период их подготовки к военной службе. Для изучения параметров качества жизни призывников - международный опросник MOS SF-36.

Исследование было выполнено с применением аналитического, социологического, статистического (включая факторный и кластерный анализы) методов.

Внедрение результатов исследования в практику

Результаты выполненного исследования внедрены и используются в преподавании основной образовательной программы по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» на кафедре общественного здоровья и здравоохранения № 1 ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России (акт внедрения от 7 июня 2023 года).

Медико-социальный мониторинг за гражданами призывного возраста внедрен и используется отделом филиала № 3 ФГКУ «ГЦ ВВЭ» МО РФ (акт внедрения от 14.09.2023 года).

Система профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий при подготовке юношей к военной службе внедрена и используется в ФГКОУ «Оренбургское президентское кадетское училище» (акт внедрения от 03.11.2023 года) и в ГБОУ «Оренбургская кадетская школа-интернат» (акт внедрения от 05.09.2023 года).

Полученные научные данные используются в работе ПК МО Оренбургской области и способствуют повышению качества лечебно-профилактической помощи гражданам призывного возраста (акт внедрения от 03.10.2023 года).

Результаты мониторинга качества жизни призывников внедрены и используются в работе военных комиссариатов Новосибирской и Оренбургской областей (акт внедрения от 9.10.2023 года; акт внедрения от 21.11.2023 года).

Личный вклад автора

Автором самостоятельно проведен анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме исследования. Самостоятельно разработана программа и план исследования, определена цель и сформулированы задачи исследования, четко обозначены положения, выносимые на защиту. Автором изучено состояние здоровья, медико-социальный статус и исследовано качество жизни призывного ресурса Оренбургской области, предназначенного для комплектования Вооруженных сил Российской Федерации. Автором дана профессиональная характеристика врачам-специалистам призывных комиссий муниципальных образований региона и изучено их мнение о медицинском обеспечении юношей в период их подготовки к военной службе. Автором разработаны анкеты для призывников по изучению медико-социального портрета и оценке их собственного здоровья, оценке качества жизни, карта параметров физического развития призывников. Разработана анкета по изучению социального портрета врачей и их удовлетворенности организацией медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе. Автор провел сбор, обработку и оценку статистических данных,

анализ полученных результатов, на основании которых сформулированы выводы и практические рекомендации.

Автором научно обоснованы приоритетные мероприятия по совершенствованию медицинского обеспечения граждан призывного возраста. Реализация предложенных мероприятий способствует повышению качества подготовки молодежи к предстоящей военной службе.

Степень достоверности и апробация результатов

Степень достоверности полученных в ходе исследования результатов определяется достаточным объемом материала для анализа состояния здоровья призывников, включающего совокупные медико-статистические данные, характеризующие здоровье призывников в условиях агропромышленного региона за продолжительный период времени, репрезентативным объемом выборочной совокупности призывников в ходе изучения качества жизни. Для получения результатов исследования, сопоставимых с данными других научных работ, применялись специализированные научные методы, согласующиеся с общепринятыми положениями и нормами. Выбор методик для исследования в работе производился в соответствии с рекомендациями ведущих отечественных и международных организаций. Основные положения, выводы, рекомендации, сформулированные в результате исследования, базируются на статистически значимых фактических данных, отраженных и представленных в рисунках и таблицах. Интенсивные коэффициенты представлены с доверительными интервалами: 95% для исследования физического развития, 85% - для изучения медико-социальных показателей образа жизни, морально-деловых качеств и 92% - для оценки качества жизни призывников.

Для статистической обработки полученных результатов и оформления работы использовался персональный компьютер с прикладным пакетом «Word», «Statistica», «Excel».

Результаты проведенного исследования были представлены и обсуждены на международных и всероссийских конференциях: I Международной научно-практической конференции молодых исследователей общественного здравоохранения (ФГАОУ ВО Первый МГМУ Минздрава России имени И.М. Сеченова, г. Москва, 7.04.2020 года); II Международной научно-практической конференции «Медицина и здравоохранение в современном обществе» (г. Пенза, 5.10.2020 года); IV Всероссийской научно-практической конференции «Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья» (г. Новосибирск, 18.11.2021 года); I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Молодые ученые науке и практике 21 века» (г. Оренбург, 11.02.2022 года); II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Молодые ученые науке и практике 21 века» (г. Оренбург, 10.02.2023 года). Диссертационная работа обсуждена на заседании проблемной комиссии «Педиатрия и общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 4 от 1.10.2024 года).

Публикации по теме диссертации

По результатам исследования автором опубликовано 16 работ, в том числе 9 научных статей в журналах, включенных в перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, 1 статья в издании, индексируемом в международной базе Scopus, 3 иных публикации по результатам исследований, 3 публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертация выполнена в соответствии с паспортом научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза. Результаты диссертационной работы соответствуют области исследования специальности, а именно пунктам 4, 5, 6, 7, 10 паспорта научной специальности.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 204 страницах машинописного текста и состоит из введения; 5 глав, заключения; выводов; практических рекомендаций; списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и 11 приложений. Работа иллюстрирована 18 таблицами и 38 рисунками. Библиографический указатель литературы включает 270 источников, из которых 188 принадлежат отечественным и 82 иностранным авторам.

ГЛАВА 1. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРИЗЫВУ В ВООРУЖЕННЫЕ СИЛЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Основная приоритетная задача Российской Федерации - повышение обороноспособности в сложившихся условиях нарастания внешних угроз [48, 63, 105].

В Российской Федерации создана современная, мобильная и высокотехнологичная армия, которая является гарантом обеспечения национальной безопасности России [36, 53, 74, 93]. В связи с этим, возрастает значимость укрепления здоровья и повышения уровня образования призывников, являющихся людским ресурсом, для обороноспособности нашего государства. В ближайшее время данные лица поступят на комплектование частей и соединений ВС РФ, о чем в своих работах писали Крушанова Л.А., Кузьмин С.А. и Линченко С.Н. [76, 85, 95].

В данной главе рассмотрен ряд вопросов, посвященных: демографическим процессам, происходящим в РФ и в Оренбургской области; состоянию здоровья призывников; медико-социальной характеристике и качеству жизни призывной молодежи; правовым основам организации медицинского обеспечения граждан, подлежащих призыву на военную службу.

1.1. Характеристика демографической ситуации и состояния здоровья призывников в первые два десятилетия XXI века

Молодые люди являются важнейшим демографическим, интеллектуальным, научным, экономическим, культурным и обороноспособным потенциалом нашего государства [171].

«Основой общественного благополучия нации, ее экономического, социального процветания и дальнейшего развития», по мнению академика РАН,

академика РАМН, д.м.н., профессора Баранова А.А. «является здоровье детского и подросткового населения» [10, 150, 195].

Демографические показатели, а также показатели заболеваемости, физического развития и инвалидности влияют на оценку общественного и регионального благополучия населения [3, 150].

Влияние на показатели здоровья населения оказывают различные факторы, в том числе социально-экономические, экологические, биологические, а также организация здравоохранения и образ жизни населения [81, 121, 150]. Сенченко М.А., Григорьева Л.К. и Кузьмин С.А. изучали динамику показателей заболеваемости населения Оренбургской области [82, 145].

К базисной группе статистических показателей, которые характеризуют здоровье нации и благополучие общества, относятся демографические показатели [82, 153].

Одной из глобальных медико-социальных проблем является демографическая ситуация, сложившаяся в настоящий период времени в РФ [80, 169]. В Указе Президента РФ № 1351 от 09.10.2007 года обозначены проблемные вопросы демографической политики государства и намечены пути их решения на период до 2025 года [132].

Президент РФ Путин В.В. в ежегодном послании к Федеральному Собранию РФ в 2023 году подтвердил, что «самой острой проблемой современной России является демография» [150].

По статистическим данным МЗ РФ, в стране регистрировался отрицательный естественный прирост населения [115, 150].

Результаты демографических изменений, происходящих в настоящее время, свидетельствуют об уменьшении количества лиц от 18 до 27 лет, а также о наличии отрицательной динамики показателей здоровья и физического развития данного контингента [33, 62]. Смирновым С.В. изучались медико-демографические особенности призывного ресурса Оренбургской области [149].

Все происходящие в РФ изменения происходят на фоне реформирования ВС РФ и уменьшения срока военной службы по призыву до 12 месяцев [2].

Происходящие в стране реформы в конце XX и начале XXI столетия сказались на снижении здоровья детского, подросткового и взрослого населения нашей страны [34]. Безопасность детей как национальный приоритет безопасности России выделял в своей работе Русак О.Н. [139].

Все мероприятия, способствующие улучшению здоровья населения, в первую очередь, должны быть направлены на охрану здоровья подрастающего поколения [99, 140]. Мероприятия охраны здоровья подростков Крайнего Севера исследовал Жирков П.Г. [49].

В последние годы заболеваемость детского населения на региональном уровне приобретает особую значимость. Ученые считают подростковый возраст одним из важнейших периодов в формировании здоровья каждого мужчины. Данный возраст отмечается наличием ряда физиологических особенностей [107, 116]. В Республике Башкортостан доступность и качество оказываемой медицинской помощи изучались Билаловым Ф.С., Сквирской Г.П. и Шарафутдиновой Н.Х. [12].

По мнению исследователя Антоненкова Ю.Е., сохранение и укрепление здоровья подросткового населения является одним из важнейших политических и социальных вопросов государства в связи с тем, что, став совершеннолетними, они будут рассматриваться в качестве призывного ресурса, для комплектования армии и флота [6].

Изучение демографических показателей, заболеваемости, физического развития и физической подготовленности призывников в настоящее время имеет особое значение [20, 98, 162].

Состояние здоровья граждан призывного возраста в Московской области изучалось Согияйненом А.А. [155].

Физическую подготовленность и физическое развитие призывников исследовали Таймазов А.В., Обвинцев А.А. и Таймазов В.А. [165].

Реформирование ВС РФ усиливает роль человеческого фактора, так как от него зависит не только боеготовность войск, но и национальная безопасность страны [148, 158].

Большое значение для призывников имеет процесс адаптации и устойчивости к стрессовым расстройствам в воинском коллективе. Решение данных проблем отражено в ряде проведенных исследований Верменич Е.А., Любущенко К.В. и Тиц Р.В. [19, 96, 168, 180].

В Военной доктрине Российской Федерации (2014 г.) показатели здоровья людского ресурса рассматриваются в качестве одного из основных факторов, влияющих на обороноспособность государства [125].

В ряде регионов России ежегодно до одной третьей части от имеющегося количества лиц призывного возраста не подлежат призыву на военную службу по состоянию здоровья. Аналогичную ситуацию, на примере Новосибирской области, отметил в своей работе Шведов Е.И. [119].

В соответствии с действующим на момент проведения исследования законодательством, призывной возраст находился в пределах от 18 до 27 лет. Призыву на военную службу подлежали граждане мужского пола, состоявшие на воинском учете, не имевшие права на отсрочку от призыва [126].

В ряде субъектов РФ с большим напряжением выполнялись ежегодные государственные задания по количеству призываемых граждан на военную службу [7].

«Необходимо постоянно вести поиск новых путей и методов работы с призывной молодежью, которые будут направлены на повышение роли патриотического воспитания и повышение у них мотивации к службе в армии» – отметили в своих работах Коновалова Е.И. [68], Кузьмин С.А., Солодовников В.В. и Григорьева Л.К. [84].

В процессе подготовки юношей к службе в армии основную роль играет совместная деятельность организаций, как государственных, так и общественных, направленная на укрепление здоровья, улучшение его показателей, привлечение молодежи к занятиям физической культурой, спортом и туризмом, ведение пропаганды здорового образа жизни [60, 89, 144].

По мнению Моношкиной Е.М., Матвеева Э.Н. и Бантьева М.Н., юношам в период их подготовки к военной службе необходимо своевременно и качественно

проводить медицинские осмотры и диспансерное наблюдение, а также полный комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий [106].

Для качественной работы призывных комиссий, осуществляющих медицинское освидетельствование призывников, на муниципальном и региональном уровнях необходимо назначать врачей-специалистов с достаточным уровнем профессиональной подготовки и имеющих опыт проведения военно-врачебной экспертизы. Необходимо также привлекать к освидетельствованию призывников врачей-специалистов военных госпиталей и поликлиник [113, 135, 172, 176].

Чичерин Л.П., Согияйнен А.А. и Щепин В.О. в своей работе отметили особенности кадрового обеспечения военно-врачебной экспертизы в военных комиссариатах субъектов РФ [181].

В результате исследований, проведенных в ряде субъектов страны, выявлено, что заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани, психические болезни и расстройства поведения, заболевания нервной системы, органов пищеварения и кровообращения являются основными причинами освобождения граждан от прохождения военной службы [49,79,154]. Аналогичная ситуация, как отметил в своей работе Жирков П.Г., сложилась и в Республике Саха (Якутия) [52].

Заболевания глаза и его придаточного аппарата часто влияют на определение категории годности к военной службе по состоянию здоровья, отметили Дацко А.В., Потехин Н.П., Бровкин С.Г. и Юматов А.П. [114, 240].

Заболеваемость детей и подростков в дальнейшем влияет на их годность к военной службе [42, 44, 45, 47]. Подведению итогов медицинского освидетельствования юношей в период подготовки их к военной службе посвящена работа Бабенко А.И., Шведова Е.Г., Бекмурзова С.М. и Бабенко Е.А. [54, 240].

При принятии «Концепции федеральной системы подготовки граждан РФ к военной службе на период до 2020 года», основная масса призывников освобождалась от призыва на военную службу при наличии у них болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, которые составляли 20,7% и психических болезней – 13,5% [138].

За исследуемый период времени призывники, отправленные для прохождения военной службы с категорией годности «А», равнялись 51,0%, а с категорией годности «Б» - 49,0% от общего количества.

У значительной части призывников, при распределении их по родам и видам войск, установлены заболевания, наличие которых не предусмотрено требованиями, предъявляемыми к отдельным воинским специальностям [117, 182]. Уровень состояния здоровья и развития физических качеств молодых солдат войск противовоздушной и противоракетной обороны изучали Хитров С.С. и Гавриков А.М. [173].

Рядом исследователей выявлены низкие показатели физической подготовки юношей при проверке на выносливость, на быстроту и на силу. Показатели физической подготовленности юношей напрямую зависят от несбалансированного рациона питания и недостаточного количества времени, отведенного на занятия физической культурой и спортом [103, 123]. Физическую подготовленность призывников Алтайского края изучали Бородина Г.Н., Мершалов А.А. и Субботин Е.А. [14].

Проблемы, связанные со снижением физической активности молодежи, были отмечены также в научных работах ряда зарубежных авторов [202, 213, 255, 262].

К. Garwol, Ja. Herbert изучали социальные аспекты осуществления физической активности молодыми людьми [211]. Снижение физической бездеятельности и малоподвижного поведения у детей и подростков изучались Н. Baumann, Ja. Fiedler, K. Wunsch [196].

Научные исследования, посвященные вопросам изучения состояния здоровья граждан допризывного и призывного возраста, также выполнялись и в других регионах нашей страны.

Тарасов А.Ю. изучил состояние здоровья граждан призывного возраста и состояние здоровья военнослужащих, проходящих военную службу по призыву в Иркутском гарнизоне.

В структуре заболеваний призывников, освобожденных от военной службы, на первом месте располагались умственная отсталость и расстройства личности,

составляющие 27,1%. Второе место отводилось болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани, доля которых равнялась 13,3%. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ занимали третье место, их доля составляла 9,1% от общего количества.

Кроме того, исследователем Тарасовым А.Ю изучалась структура заболеваемости военнослужащих. В общей структуре первое место отводилось болезням органов дыхания, которые составляли 36,6%. На втором месте - болезни кожи и подкожной клетчатки, доля которых оставляла 13,0%. На третьем месте - инфекционные и паразитарные болезни – 12,4%.

Тарасовым А.Ю. установлено, что у 60% новобранцев на достаточно высоком уровне отмечалась нервно-психическая устойчивость, которая позволяла быстро адаптироваться в воинском коллективе. Уже через 9 месяцев военной службы у 71,7% военнослужащих обследованной группы были выявлены данные качества [166].

Научные исследования, проведенные в Орловской области Гудименко Г.В., показали, что в результате лечебно-оздоровительных мероприятий с юношами допризывного возраста (за период от ППВУ до призыва в армию) отмечался рост годности к военной службе. Программой было охвачено 3698 призывников, из них 3578 (99%) значительно улучшили состояние своего здоровья, и они были призваны в ВС РФ [35].

Юмукян А.В. на базе амбулаторно-поликлинических учреждений и военного комиссариата города Москвы изучал состояние здоровья юношей, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет и призыву на военную службу. Исследовано состояние здоровья у 2551 юношей. Также были изучены: физическое развитие, образ жизни и эмоциональное состояние у 843 призывников.

Оценка физического развития показала, что 62,5% юношей были хорошо развиты, однако у 23,9% лиц был установлен дефицит массы тела, а у 13,6% - избыточная масса тела.

При анализе эмоционального состояния выявлено, что 27,6% юношей жаловались на частое изменение настроения и плохое самочувствие, а у 47,3%

юношей бывали периодические признаки стресса. Быстро возникающую утомляемость, даже при незначительной умственной и физической нагрузке, отмечали 56,4% респондентов. Частые головные боли беспокоили 19,1% призывников. Также установлено, что значительная часть респондентов курили и употребляли алкогольные напитки не менее 1 раза в неделю, не соблюдали режим дня, их сон составлял менее 8 часов [186].

Обзор доступной литературы авторов Кузьмина С.А., Смирнова С.В. [85], Юмукаяна А.В. [187], в которой отражены положительные и отрицательные результаты оценки здоровья призывного ресурса, говорит о том, что в нашей стране данные исследования проводятся в небольшом количестве.

В настоящее время необходимо совершенствовать систему организации подготовки юношей к военной службе, проводить им своевременное оздоровление и лечения, повышать качество медицинского освидетельствования [118, 182]. О защите прав призывников в период проведения медицинского освидетельствования при призыве в ВС РФ в своей работе писал исследователь Рыбка О.С. [141].

В ряде субъектов РФ по инициативе органов законодательной и исполнительной властей проводились, и в настоящее время проводятся научные исследования по проблемным вопросам, связанным с подготовкой молодежи к военной службе. Авторы работ отмечают региональные особенности в проведении работы с призывной молодежью [83, 111].

В научных работах отечественных ученых рассматриваются и рекомендуются расширенные объемы обследования, методы оздоровления и восстановительного лечения юношей призывного возраста [9, 21].

В связи с сокращением количества призывного ресурса в ближайшем будущем потребности ВС РФ в молодом пополнении не будут удовлетворяться в полном объеме [5, 57, 156].

В последнее время во многих странах у молодежи имеется избыточная масса тела, а также выросла распространенность ряда заболеваний [192, 204, 212, 226, 245, 256, 257, 268].

Зарубежными авторами P. Palatini, F. Saladini, L. Mos рассматривались вопросы, посвященные повышенному риску здоровью, связанному с избыточным весом и ожирением [242], J. Hoebel, Ju. Waldhauer, M. Blume, A. Mora Gallardo, L. Cuamatzin Bonilla, J. R. Román Salazar - укреплению здоровья при ожирении в детстве и подростковом возрасте [219, 231], J. F. López-Gil, P. A. Sánchez-Miguel, M. Á. Tapia-Serrano, V. A. Ohniev, V. G. Nesterenko, M. M. Grigorov, K. Pomohaibo - пищевым привычкам молодежи с избыточной массой тела [227, 237, 238].

Влияние возраста, пола, времени года и географического положения региона на распространенность ожирения и избыточного веса в Саудовской Аравии исследовали H. Wahabi, A. A. Fayed, Z. Shata [263].

Методы лечения молодежи с ожирением и сахарным диабетом изучал M. Dever [207].

Молодые люди значительно чаще, чем взрослые, подвержены стрессу, у них также встречаются нарушения сна, суицидальные мысли и действия. Значительно выросло среди молодежи число обращений за медицинской помощью к врачам психиатрам и психологам [32, 41, 56, 143, 198, 199, 205, 206, 208, 213, 222, 225, 228, 258, 265, 266].

V. Buitron, M. Maron, A. Kudinova изучали нарушения сна по текстовым сообщениям лиц, переживших попытку самоубийства, суицидальность подростков, госпитализированных в психиатрические учреждения для определения роли специфических областей регуляции эмоций [200].

T. P. Nguyen, S. Lerch, A. Maggetti исследовали взаимосвязь между нарушением сна и самоповреждающим поведением у подростков высокого риска [233].

Ряд зарубежных исследователей свои научные исследования посвятили профилактике различных заболеваний у детей и подростков, а также вопросам укрепления их психического здоровья [194, 210, 214, 234, 243, 248, 253].

A. Fretian, S. Kirchhoff, O. Okan систематизировали результаты обзора мер, способствующих повышению грамотности молодежи в области психического здоровья [209].

P. Chen описал факторы риска, ресурсы и укрепление психического здоровья и благополучия при решении проблем депрессии у молодежи [203].

Таким образом, результатом социально-экономических преобразований в РФ в 90-е годы XX века и начале XXI столетия стало уменьшение рождаемости и ухудшение состояния здоровья населения нашей страны, причем не только взрослого, но детского и подросткового.

Сложившаяся ситуация повлияла на количественные и качественные характеристики призывного ресурса, необходимого для комплектования Вооруженных сил. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, психические расстройства, болезни кровообращения, пищеварения, являлись основной причиной освобождения призывников от службы в ВС РФ.

1.2. Медико-социальная характеристика граждан призывного возраста

Изучение влияния медико-социальных факторов на здоровье различных групп населения является основной задачей общественного здоровья. Факторами, обуславливающими здоровье населения, являются образ жизни и условия среды обитания [161, 197, 217, 261, 264, 269].

A. R. Tirumala Raghaveni исследовал эффективность модуля по знаниям об образе жизни пациентов с различными заболеваниями [260]. L. A. Saúl, A. Sanfeliciano, L. Botella выявляли когнитивные конфликты, препятствующие усвоению здоровых привычек [252]. Ja. H. O'keefe, E. L. O'keefe, M. E. Nassif описывали мероприятия борьбы с ожирением и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний [239].

Как правило дети, подростки и молодежь не соблюдают принципы здорового образа жизни, что вызывает обеспокоенность у многих отечественных и зарубежных ученых [11, 120, 184, 190, 218, 237, 247, 249, 251].

R. Guthold, L. M. Riley, F. C. Bull изучали глобальные тенденции недостаточной физической активности у подростков [215].

A. L. McGowan, Z. M. Boyd, Y. Kang исследовали внутриличностные ассоциации между физической активностью, сном и благополучием [229, 230]. Значимость социальных сетей для занятий физической активностью описал в своей работе I. B. Skogen, K. L. Hoydal [254].

Большое внимание поведению молодых людей в социальных сетях и изменению образа жизни уделялось M. T. Wiciak, O. Shazley, D. Santhosh [264].

Оценку показателям антропометрии и характеру сна пациентов с ожирением до, вовремя и после пандемии COVID-19 дали L. A. Yadav, D. Sharma, K. Dhama [268].

Распространенность вредных привычек у подрастающего поколения составляет одну из самых значимых медико-социальных проблем современности [13,22,109,191,201,216,220,221,223,224,232,235,244,246,250,270].

Внимание S. Otálvaro, Ju. M. Gallego, P. Rodríguez-Lesmes было направлено на регулирование процесса курения в городских районах: запреты на курение в общественных местах и распространенность курения [241].

H. Tattan-Birch, L. Kock, S. Jackson изучали влияние нагретых табачных изделий для прекращения курения и снижения распространенности курения [259].

Вызывала тревогу сигаретная зависимость как путь к наркозависимости у A. J. Wirogioto [267].

Исследователи из Индии Sh. Arora, M. Kumar, K. Piplani изучали риски зависимости от социальных сетей [193].

Ученых Южной Кореи Sh. Yu. Yang, Yu. Ch. Wang, Ya. Ch. Lee интересовал вопрос о влиянии зависимости от смартфонов, социальных сетей и интернет-игр на межличностное взаимодействие подростков [269].

В связи с этим, в настоящее время актуальны научные работы, посвященные изучению мотивации подрастающего поколения к сохранению и укреплению своего здоровья, ведению ими здорового образа жизни.

Кучин Н.Е., изучая образ жизни и наличие вредных привычек призывников Челябинской области, выявил, что 19,4% жителей больших городов систематически курили табачные изделия и принимали алкогольную продукцию

регулярно. Лидирующее положение по распространенности вредных привычек занимали города с населением от 50 тысяч до 100 тысяч человек, далее следовали сельские муниципальные образования [94].

Научные исследования, проведенные в Краснодарском крае, показали, что после проведения первоначальной постановки граждан на воинский учет (ППВУ) группы здоровья юношей распределились следующим образом: 1 группа здоровья составляла 25,7%, 2 группа здоровья – 48,3%, 3 группа здоровья – 26%.

При достижении призывного возраста у этих же юношей отмечалось ухудшение состояния здоровья: 1 группа здоровья составляла уже 23,0%, 2 группа здоровья – 46,7%, 3 группа здоровья – 30,3%. Установлена зависимость между различными группами здоровья и социальным статусом респондентов. То есть, чем выше социальный статус семьи и уровень образования родителей, тем выше уровень здоровья детей, воспитывающихся в этих семьях.

В регионе свыше 41,0% респондентов болели простудными заболеваниями 4-5 раз в год, однако обращались за медицинской помощью 1 раз в год и реже, т.е. занимались самолечением. Обращались к стоматологу 1 раз в год и реже 80,4% граждан. Осведомлены о здоровом образе жизни 27,4% лиц, принявших участие в анкетировании.

Изучена распространенность факторов риска нарушения здоровья у призывной молодежи. Исследование проводилось дважды в период ППВУ и с этой же группой в период призывных мероприятий. За изучаемый промежуток времени на 21,1% выросла доля граждан, регулярно куривших табачные изделия, на 21,2% - употребляющих алкоголь, на 2,7% - употребляющих различные психостимулирующие вещества. Отмечено также увеличение доли граждан с избыточной массой тела на 2,1% и низкой физической активностью - на 2,7%. Всего же число призывников, имеющих какие-либо факторы риска, увеличилось на 24,7% (с 63,8% до 88,5%). При этом доля призывников, имеющих 1 фактор риска, составляла 43,7%, а доля призывников, имеющих 2 фактора риска, – 32,8%. У 23,5% граждан призывного возраста выявлено 3 и более факторов риска нарушения здоровья [174].

Факторы риска формирования болезней у 600 допризывников и призывников были изучены в городе Воронеже. Им проводилась комплексная оценка состояния здоровья, психического и эмоционального состояния, физического развития, что позволило распределить респондентов на три группы здоровья. Самая малочисленная - первая группа, состояла из 12,7% юношей, вторая группа состояла из 57,9%, и третья группа – из 29,4%. Призывники были подвергнуты анкетированию. Установлено, что 6,1% граждан имели незаконченное высшее образование. Основная масса - 61,3% - закончили средние специальные учебные заведения, а 19,4% и 13,2%, соответственно, получили общее среднее и неполное среднее образование. В полных семьях воспитывались 76,5% юношей, воспитывались только матерью 22,3%, воспитывались только отцом 1,2%. При этом, средний возраст родителей составлял: отцов – 42,5 лет, а матерей – 39,2 лет. В 61,8% семей воспитывалось 2 детей, в 7,5% семей воспитывалось трое детей, а в 2,8% семей было четверо и более детей. Единственный ребенок в семье был у 27,9% семей, принявших участие в анкетировании. В городах проживали 56,1% юношей, в сельской местности – 35,9%, а в пригородных территориях – 8,0%. Изучение социального происхождения призывников показало, что преимущество составляли дети рабочих - 61,1%, дети служащих – 17,6% и дети работников сельского хозяйства – 9,1%. Дети предпринимателей, безработных и представителей других слоев общества составляли соответственно – 2,8%, 3,2% и 6,2% от общего количества респондентов [6].

В Ставропольском крае Марковым Р.А. [100] выявлены медико-социальные особенности юношей допризывного и призывного возраста. Медицинское освидетельствование призывников показало, что годными к военной службе и годными к военной службе с незначительными ограничениями являлось 80,0% призывников. У лиц, освобожденных от призыва по болезни, первой лидирующей позиции были психические расстройства и расстройства поведения, их доля составляла 26,1%, на второй позиции – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, их доля была 15,1%, третье место занимали болезни нервной системы с долей 10,7%. В сельских территориях Ставропольского края

выявлен дефицит врачей-специалистов и недостатки в оздоровлении детей и подростков.

С помощью научных исследований, проведенных в городе Якутске, были изучены условия и образ жизни местных призывников, которые резко отличаются в лучшую сторону, по сравнению с остальными жителями региона. Выявлены также основные проблемные вопросы по подготовке будущих защитников нашей Родины и разработаны мероприятия по ее улучшению [38, 160, 164].

Таким образом, научные исследования, проведенные в разных регионах нашей страны, выявили влияние медико-социальных факторов на здоровье лиц призывного возраста. Часто молодые люди не соблюдают принципы здорового образа жизни. Широкое распространение среди молодежи получили вредные привычки в виде курения табака и употребления алкогольной продукции. Установлена четкая зависимость между группами здоровья призывников и их социальным статусом, то есть, чем выше социальный статус семьи и уровень образования родителей, тем выше уровень здоровья детей, воспитывающихся в этих семьях. Авторы научных работ отмечали необходимость повышения мотивации подрастающего поколения к сохранению и укреплению своего здоровья, ведению ими здорового образа жизни.

1.3. Качество жизни призывников и граждан, исполняющих воинскую обязанность

Критериями качества жизни (КЖ) человека являются физическое, психологическое и эмоциональное функционирование [15, 110].

КЖ оказывает влияние на процессы жизнедеятельности человека. Необходимо помнить о том, что КЖ является субъективным показателем, а проводимые методики должны соответствовать таким качествам, как надежность, валидность и чувствительность [108].

КЖ часто оценивается с помощью стандартизированного опросника MOS SF-36, принятого к использованию международной научной общественностью [159].

Респонденту предлагались вопросы в количестве 36 штук, ответы на которые описывали его физическое функционирование, боль, ролевое (физическое) функционирование, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное функционирование и психологическое здоровье. Значение каждой шкалы оценивалось от 0 до 100 баллов.

Имеется возможность изучать параметры КЖ в динамике, а также в групповых и индивидуальных исследованиях в нашей стране и за рубежом [178, 183, 236].

Опубликован ряд научных работ, посвященных изучению КЖ у призывников, и граждан, исполняющих воинскую обязанность.

В Московской области КЖ граждан призывного возраста изучал Согияйнен А.А. [152]. При сравнении показателей КЖ призывной молодежи региона с интервалом в 5 лет отмечалось повышение среднего балла КЖ с 77,0 балла до 80,5 балла. Необходимо отметить, что произошли изменения в структуре ранговых мест показателей КЖ. В отрицательную сторону изменился показатель СФ: он со 2 рангового места (82,2 балла) снизился на 8 ранговое место (69,1 балла), а показатель ФФ с 1 рангового места (91,1 балла) опустился на 2 место (85,0 баллов). Показатель РЭФ изменился с 82,1 балла до 83,9 балла, но при этом сохранил 3 ранговое место. Отмечен значительный рост показателя ОЗ, который с 5 рангового места (73,5 балла) занял 1 ранговое место (94,6 балла). Показатель ПЗ вырос с 7 рангового места (71,5 балла) до 4 рангового места (82,1 балла). Также выросли значения показателей: РФФ на 2,6%, Б – на 1,5%, Ж – на 16,6%. Произошедшие изменения за 5 лет в показателях КЖ у призывников Московской области указывают на улучшение состояния вопросов безопасности жизнедеятельности в молодежной среде.

В качестве группы сравнения Согияйнен А.А. изучал КЖ у призывников, проживающих в Приморском крае. Также были выявлены достаточно высокие показатели КЖ у призывников, проживающих в Дальневосточном регионе [157].

В исследовании, проведенном Смирновым С.В. [151], изучено КЖ призывников, проживающих в сельской местности. Средний балл показателей качества жизни равнялся 86,6 балла. ФК составлял 89,2 балла, а ПК – 83,9 балла.

Исследователь Жирков П.Г. проводил оценку КЖ призывникам в городе Якутске [50]. В ходе проведенного исследования установлено, что проживающие в условиях Крайнего Севера призывники имеют более низкие показатели КЖ по сравнению со средними показателями по России. При углубленном анализе полученных результатов установлено наличие значимых различий ($p \leq 0,05$) между выделенными группами призывников в зависимости от национальности. Русские, по сравнению с якутами, имели более высокие результаты по некоторым шкалам. Жирков П.Г. предположил, что установленные различия в показателях КЖ призывников связаны с особенностями образа жизни населения разных национальностей в суровых условиях Крайнего Севера [51].

В исследовании, проведенном Давыдовой Т.Е., выполнена оценка КЖ у призывников и военнослужащих [37].

КЖ граждан, изъявивших желание поступить на военную службу по контракту, изучалось при выполнении научных исследований Цибиковой З.В. [179].

Таким образом, итоги настоящего исследования, которые определили КЖ у граждан, исполняющих воинскую обязанность, имеют первостепенное значение при оценке здоровья данной категории граждан.

1.4. Правовые основы организации медицинского обеспечения граждан, подлежащих призыву на военную службу

Конституция Российской Федерации определяет организацию медицинского обеспечения подготовки граждан нашей страны к призыву на военную службу

совместно с федеральными законам Российской Федерации и рядом нормативных и правовых документов Российской Федерации, и определяет основные положения по обеспечению национальной безопасности России [90, 177].

Основной закон нашего государства - Конституция Российской Федерации [69] регламентирует и формирует нормативно-правовую базу медицинского обеспечения граждан, как в период их подготовки к призыву на военную службу, так и в период призыва в ВС РФ.

«Человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина являются обязанностью государства» - гласит статья 2 Конституции Российской Федерации.

«Труд свободен. Каждый гражданин Российской Федерации имеет право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию», гласит пункт 1 статьи 37 Конституции Российской Федерации, а «Каждый гражданин Российской Федерации имеет право на труд в условиях, отвечающих требованиям его безопасности и гигиены» гарантировано пунктом 3 статьи 37.

Медицинское освидетельствование проводится всем гражданам РФ в процессе:

- определения категории их годности к военной службе при ППВУ, при призыве и в период прохождения военной службы по призыву;
- определения годности к поступлению в военные учебные заведения МО РФ и других военных структур;
- определения годности к военной службе в различных климатических условиях.

Выполнение обязанности военной службы должно осуществляться без ущерба для здоровья военнослужащих, поэтому в полном объеме проводится их медицинское освидетельствование.

В соответствии с пунктом 1 статьи 46 Конституции России, «Каждому гражданину гарантируется судебная защита его прав и свобод», что определяется статьей 8 «Положения о военно-врачебной экспертизе».

Граждане имеют право на защиту своих интересов и могут обжаловать вынесенное военно-врачебной комиссией решение в отношении его заключения о категории годности к военной службе в вышестоящей военно-врачебной комиссии субъекта РФ или в судебном порядке.

«Защита Отечества является долгом и обязанностью гражданина Российской Федерации», согласно пункту 1 статьи 59.

«Гражданин Российской Федерации несет военную службу в соответствии с федеральным законом Российской Федерации», согласно пункту 2 статьи 59.

Федеральный Закон Российской Федерации «О воинской обязанности и военной службе» [126] является документом, регулирующим правовые вопросы призыва граждан на военную службу.

Пункты 1 и 2 статьи 59 Конституции Российской Федерации неразрывно связаны с выполнением требований Федерального Закона Российской Федерации «О воинской обязанности и военной службе».

Федеральные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения разрабатывают требования к состоянию здоровья граждан, призываемых на военную службу. Данные положения согласовываются с Министерством обороны Российской Федерации.

В Федеральном законе Российской Федерации «О воинской обязанности и военной службе» пунктом 1 статьи 1 раскрывается понятие «воинская обязанность», а пункте 1 статьи 2 - правовое содержание понятия «военная служба».

В статье 4 Федерального Закона "О воинской обязанности и военной службе» определены обязанности должностных лиц органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций по обеспечению исполнения гражданами воинской обязанности.

Разграничение обязанностей между военными комиссариатами и медицинскими организациями по вопросам проведения медицинского обеспечения граждан отражены в статье 5 Федерального Закона Российской Федерации "О воинской обязанности и военной службе».

На военные комиссариаты возложено решение задач, связанных с освидетельствованием и проведением медицинского осмотра на сборном пункте перед отправкой в войска.

Проведение обследования и лечения призывной молодежи возложено на медицинские организации всех форм собственности.

Медицинское освидетельствование, направленное на определение категории годности к военной службе по состоянию здоровья, проводится 100% граждан, в обязательном порядке.

ФЗ РФ "О воинской обязанности и военной службе» предусматривает следующие формулировки заключений о категории годности граждан к военной службе:

«А» - годен к военной службе;

«Б» - годен к военной службе с незначительными ограничениями;

«В» - ограниченно годен к военной службе;

«Г» - временно не годен к военной службе;

«Д» - не годен к военной службе.

О последствиях, которые могут возникнуть в связи с неправильным вынесением заключения о категории годности к военной службе, должны быть проинформированы все врачи-специалисты, входящие в состав комиссии по медицинскому освидетельствованию призывников.

В «Положении о военно-врачебной экспертизе» [137] устанавливается алгоритм освидетельствования граждан в период призыва на военную службу.

В приложении к «Положению о военно-врачебной экспертизе» представлены дополнительные требования к состоянию здоровья граждан, призываемых на военную службу. По графе 1 вышеназванного приложения освидетельствуются граждане при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу.

Все болезни органов и систем организма представлены в 88 статьях Расписания болезней:

Статьи 1–7 - инфекционные и паразитарные болезни.

Статьи 8-10 - новообразования.

Статья 11 - болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм.

Статьи 12-13 - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.

Статьи 14-20 - психические расстройства.

Статьи 21-28 - болезни нервной системы.

Статьи 29-36 - болезни глаза и его вспомогательных органов.

Статьи 37-41 - болезни уха и сосцевидного отростка.

Статьи 42-48 - болезни системы кровообращения.

Статьи 49-53 - болезни органов дыхания.

Статьи 54-61 - болезни органов пищеварения.

Статьи 62-63 - болезни кожи и подкожной клетчатки.

Статьи 64-70 - болезни костно-мышечной системы.

Статьи 71-78 - болезни мочеполовой системы.

Статья 79 - для мужчин не актуальна.

Статьи 80-85 - последствия травм, отравлений и другие воздействия внешних факторов.

Статьи 86-88 - прочие болезни.

Приказами МО РФ и МЗ РФ «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе» установлен алгоритм проведения медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе [133].

К данным приказам, регламентирующим порядок работы с различными категориями граждан, существуют приложения, которые необходимо рассматривать, как рекомендации к проводимой работе:

- приложение 1 «О порядке медицинского обеспечения граждан Российской Федерации до их первоначальной постановки на воинский учет».

- приложение 2 «О порядке проведения медицинского освидетельствования, обследования (лечения) граждан Российской Федерации при первоначальной

постановке на воинский учет и лечебно-оздоровительных мероприятий среди граждан, поставленных на воинский учет».

- приложение 3 «О порядке проведения медицинского освидетельствования, обследования (лечения) граждан Российской Федерации при призыве на военную службу и лечебно-оздоровительных мероприятий гражданам Российской Федерации, получившим отсрочки от призыва на военную службу по состоянию здоровья».

Так же, вышеизложенные вопросы представлены в:

- Указе Президента РФ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.» [127];

- Федеральном Законе РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [131];

- Федеральном Законе РФ «О статусе военнослужащих» [128].

Таким образом, знание и правильное применение нормативно-правовых актов, по вопросам организации медицинского обеспечения граждан, призываемых на военную службу, имеет важное медицинское и социальное значение. Особый интерес общественности к жизни ВС РФ, практическая реализация Военной доктрины государства, требуют поиска новых подходов к выработке новых нормативно-правовых методов оценивания при отборе новобранцев для армии и флота, а также обеспечению безопасности жизнедеятельности граждан в период прохождения ими военной службы.

Резюме. Обзор литературы за последние десятилетия показал, что научные исследования, посвященные состоянию здоровья детей, подростков и молодежи, которых следует рассматривать в качестве призывного ресурса, проводятся в недостаточном количестве.

Авторы ряда исследований выказывают крайнюю озабоченность и тревогу о состоянии здоровья молодежи и снижении показателей их физического развития и физической подготовленности, что имеет прямую зависимость от соблюдения принципов здорового образа жизни.

В настоящее время в ряде регионов РФ намечены основные направления по своевременному оздоровлению и лечению призывников, повышению качества их медицинского освидетельствования. Среди молодежи проводятся целенаправленные мероприятия по формированию здорового образа жизни и повышению уровня морально-психологических качеств, необходимых будущим защитникам Отечества.

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящая диссертация представляет собой комплексное социально-гигиеническое исследование, посвященное изучению организационных мероприятий и медико-социальных аспектов совершенствования медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе в ВС РФ.

2.1. Характеристика базы исследования

Диссертация выполнена на примере Оренбургской области, которая является крупным агропромышленным регионом.

В Оренбургской области на 1 января 2024 года, согласно данным территориального органа Федеральной службы Государственной статистики, численность населения равнялась 1924,6 тыс. человек, а занимаемая площадь области – 123,7 тыс. квадратных километров.

Оренбургская область находится на границе между Европой и Азией. Природно-климатические условия являются сложными для проживания населения. Климат континентальный, с жарким летом и холодной зимой. Лето солнечное, в июле месяце температура воздуха может подниматься до + 40° С. Зима с устойчивым снежным покровом, в январе месяце температура воздуха может опускаться до - 49° С. Питьевая вода отличается жесткостью и отмечается недостаток йода и фтора и других химических элементов.

Служба здравоохранения Оренбургской области (данные предоставлены Министерством здравоохранения Оренбургской области) в 2023 году включала в себя 68 медицинских организаций.

Больничных учреждений имелось 56, в том числе:

- областных клинических больниц – 3;
- областная детская больница – 1;
- госпиталь ветеранов войн и военных конфликтов – 1;
- городских больниц – 12;

- специализированных больниц – 5;
- районных больниц – 25;
- центров – 4;
- диспансеров – 5.

Кроме того, функционировали: стоматологических учреждений – 4; станция скорой медицинской помощи – 1; станция переливания крови – 1; дом ребенка – 1; учреждений особого типа – 4; участковых больницы – 10; врачебных амбулаторий – 126; фельдшерско-акушерских пунктов – 904.

Обеспеченность медицинским персоналом в 2023 году составляла: врачами - 39,0 на 10 тысяч населения (Приволжский федеральный округ – 36,6; Российская Федерация – 37,5); средним медицинским персоналом – 92,7 на 10 тысяч населения (Приволжский федеральный округ – 81,6; Российская Федерация – 76,6).

Имели квалификационные категории: врачи - 45,5% (Приволжский федеральный округ – 37,8; Российская Федерация – 34,8); средний медицинский персонал – 52,5% (Приволжский федеральный округ – 50,9; Российская Федерация – 43,5).

Укомплектованность врачебным персоналом составляла: занятыми должностями – 94,0%, а физическими лицами – 75,4%.

Укомплектованность средним медицинским персоналом составляла: занятыми должностями – 96,3%, а физическими лицами – 87,4%.

Среднее посещение амбулаторно-поликлинических организаций на 1 жителя в год составляла 8,6 (Приволжский федеральный округ – 8,3; Российская Федерация – 7,9).

Коечный фонд составлял 69,5 на 10 тысяч населения (Приволжский федеральный округ – 70,6; Российская Федерация – 67,6).

При больничных учреждениях работали дневные стационары. Обеспеченность ими составляла 8,4 на 10 тысяч населения (Приволжский федеральный округ – 6,9; Российская Федерация – 6,3).

В структуру национального проекта «Здравоохранение» входят 8 федеральных (региональных) проектов, реализуемых на территории Оренбургской области:

1. «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».
2. «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
3. «Борьба с онкологическими заболеваниями».
4. «Развитие детского здравоохранения».
5. «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».
6. «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».
7. «Развитие экспорта медицинских услуг».
8. «Модернизация первичного звена здравоохранения Оренбургской области».

Образовательные учреждения представлены: ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России и ГАПОУ «Оренбургский областной медицинский колледж».

Оренбургский государственный медицинский институт был организован 01.11.1944 года на базе Харьковского государственного медицинского института, эвакуированного в годы Великой отечественной войны в город Оренбург.

В 1992 году Оренбургский государственный медицинский институт был преобразован в Оренбургскую государственную медицинскую академию, а в 2014 году в Оренбургский государственный медицинский университет.

В настоящее время (по данным учебно-организационного отдела университета, по состоянию на 01.12.2024 года) на 6 факультетах (лечебном, педиатрическом, медико-профилактическом, стоматологическом, фармацевтическом и клинической психологии) Оренбургского государственного медицинского университета обучается 3469 студентов, из них 2821 студента (81,3%) на бюджетных местах. В центре среднего специального образования по специальности «сестринское дело» обучается 171 студент.

ГАПОУ «Оренбургский областной медицинский колледж» берет свое начало с 1842 года, когда при гарнизонном военном госпитале была организована фельдшерская школа. В настоящее время в Оренбургском областном медицинском колледже и его 5 филиалах (г. Бугуруслан, г. Бузулук, г. Гай, г. Орск, г. Медногорск) среднее медицинское образование получают 2543 студента.

Базой проведения настоящего исследования было ФКУ «Военный комиссариат Оренбургской области», в состав которого входило 22 военных комиссариата по муниципальным образованиям. Каждое муниципальное образование формирует свою призывную комиссию.

В данном исследовании изучались граждане, подлежавшие призыву на военную службу в соответствии с законодательством РФ [126].

Призыву на военную службу подлежали:

- граждане мужского пола в возрасте от 18 до 27 лет, состоявшие на воинском учете и не пребывавшие в запасе.

Призыв граждан на военную службу осуществлялся на основании указов Президента РФ и проводился призывными комиссиями муниципальных образований.

Призывная комиссия состояла из должностных лиц соответствующего муниципального образования:

- главы администрации – председателя комиссии;
- военного комиссара – заместителя председателя комиссии;
- секретаря комиссии;
- врача, руководящего работой по медицинскому освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу;
- представителя органа внутренних дел;
- представителя органа управления образованием;
- представителя органа службы занятости населения (в части решения вопросов, касающихся альтернативной гражданской службы) [163].

На призывную комиссию муниципального образования возлагались обязанности по организации медицинского освидетельствования граждан и принятию одного из следующих решений [1]:

- о призыве на службу в армии;
- о предоставлении отсрочки от призыва на военную службу;
- об освобождении от призыва на военную службу;
- о зачислении в запас;
- об освобождении от исполнения воинской обязанности.

Освидетельствование граждан на предмет годности к военной службе по состоянию здоровья проводился медицинскими комиссиями муниципальных образований, в которые входили врачи следующих специальностей: окулист, психиатр, хирург, невролог, отоларинголог, терапевт, стоматолог.

На наиболее подготовленного врача по вопросам военно-врачебной экспертизы, возлагалось руководство медицинской комиссией и вынесение итогового заключения о степени годности к военной службе конкретного призывника, в соответствии с «Положением о военно-врачебной экспертизе», утвержденным постановлением Правительства РФ от 4.07.2013 г. № 565 (в редакции от 17 апреля 2024 года).

2.2. Программа и методы исследования

Работа выполнялась на кафедре медицины катастроф ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России на примере одного из субъектов РФ – Оренбургской области. Период исследования составил: для изучения ресурса граждан после ППВУ ретроспективно – за период с 2000 по 2019 гг. и проспективно – за период с 2020 по 2023 гг., а граждан, подлежащих призыву на военную службу ретроспективно – за период с 2011 по 2019 гг. и проспективно – за период с 2020 по 2023 гг.

Объектом исследования являлись граждане мужского пола призывного возраста, постоянно проживающие в Оренбургской области, и врачи-специалисты призывных комиссий муниципальных образований.

Предметами исследований являлись показатели здоровья и качества жизни призывников, проблемные вопросы медицинского обеспечения граждан призывного возраста.

Единицей наблюдения стало каждое лицо в возрасте от 18 до 27 лет, проживающее на территории Оренбургской области. Врач-специалист призывной комиссии муниципального образования.

Программа исследования отражена в таблице 1.

Призывная кампания проводится в РФ два раза в год. Весенний призыв - с 01.04 по 15.07 и осенний призыв - с 01.10. по 31.12.

Призывные мероприятия, проводимые с гражданами в возрасте от 18 до 27 лет, не пребывающими в запасе, включают:

- явку на медицинское освидетельствование;
- профессиональный психологический отбор;
- заседание призывной комиссии муниципального образования.

После прохождения медицинского освидетельствования и профессионального психологического отбора, лица, подлежащие призыву на военную службу, вызываются на заседание ПК для вынесения решения.

ПК в отношении каждого гражданина принимает одно из следующих решений:

- о призыве на военную службу;
- о направлении на альтернативную гражданскую службу;
- о предоставлении отсрочки от призыва на военную службу;
- о зачислении в запас;
- об освобождении от исполнения воинской обязанности.

Таблица 1 – Программа исследования [28, 82]

Этап	Материалы исследования	Оцениваемые параметры	Результаты
1. С целью установления ресурса граждан для призыва на военную службу, проведен анализ медико-демографических показателей среди юношей 17 - летнего возраста поставленных на воинский учет за период с 2000 по 2023 гг.	Годовые отчетные формы №6, определяющие движение призывных ресурсов за исследуемый период времени с 2000 по 2023 гг. по ФКУ «Военный комиссариат Оренбургской области».	Количество юношей в возрасте 17 лет, которые были поставлены на воинский учет в каждом муниципальном образовании. Количество граждан призывного возраста, соответствующих установленным требованиям к военным служащим.	Установлено общее количество граждан, которые могут быть рассмотрены в качестве призывного ресурса.
2. Изучены показатели здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу за период с 2011 по 2023 гг.	Результаты медицинского освидетельствования 257898 призывников. Отчетные формы №8 Центра ВВЭ ФКУ «Военный комиссариат Оренбургской области». Результаты физического развития 500 граждан. Карты физического развития призывников (приложение А).	Заболеваемость по статьям расписания болезней и ТДТ, приложения к «Положению о военно-врачебной экспертизе». Распределение по категориям годности к военной службе (А, Б, В, Г, Д). Физическое развитие.	Установлено состояние здоровья граждан и их распределение по категориям годности к военной службе. Установлены уровни физического развития призывников. Проведено рациональное распределение призванных граждан по родам и видам войск, ВУС.

Продолжение Таблицы 1

Этап	Материалы исследования	Оцениваемые параметры	Результаты
3. Проведен анализ социологического исследования, в результате которого изучены медико-социальные особенности и параметры качества жизни призывников.	Результаты медико-социальной характеристики 1000 граждан призывного возраста (приложение Б). Результаты оценки НПУ и ПС 1000 призывников (приложение Б). Выкопировка из 1000 карт ППО. Результаты оценки КЖ 1000 призывников (приложение В).	Субъективная оценка собственного состояния здоровья призывниками. Оценка гражданами своего социального статуса. Оценка параметров КЖ респондентов. Оценка уровня НПУ и ПС у исследуемых лиц по результатам данных ППО.	Установлено мнение граждан о состоянии своего здоровья и КЖ. Определен социальный статус изучаемых граждан. Получены данные НПУ и ПС лиц, подлежащих призыву на военную службу.
4. Изучена профессиональная подготовка врачей-специалистов, работающих в призывных комиссиях, и их мнение о медицинском обслуживании юношей в медицинских организациях.	Проведено анонимное анкетирование 393 врачей-специалистов, работающих в призывных комиссиях муниципальных образований области (приложение Г).	Пол; возраст; место жительства; стаж работы по специальности; наличие врачебной категории; время, затраченное на проведение освидетельствования граждан; оценка медицинского обслуживания призывников.	Установлена профессиональная компетентность врачей, принимающих участие в освидетельствовании граждан, призываемых на военную службу. Определено мнение врачей о медицинском обслуживании юношей в период их подготовки к военной службе.

Продолжение Таблицы 1

<p>5. Научно обоснованы мероприятия по совершенствованию медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе с учетом данных, полученных в процессе проведенного исследования.</p>	<p>Результаты предыдущих исследований.</p>	<p>Отдельные элементы анализа состояния здоровья, социального статуса, категории годности к военной службе, данные ППО изучаемых лиц.</p>	<p>Установлены приоритеты при отборе граждан по видам и родам войск, ВУС, которые способствуют дальнейшему повышению боеготовности армии и флота, а также усилению обороноспособности РФ.</p>
--	--	---	---

В медицинских организациях всех форм собственности, до начала проведения освидетельствования, гражданам проводились следующие лабораторные и инструментальные исследования:

- флюорография органов грудной клетки в двух проекциях;
- электрокардиография;
- общий анализ крови и анализ крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита «В» и «С», серологическую реакцию на сифилис (RW);
- общий анализ мочи и анализ мочи на присутствие основных групп наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов.

Граждане, признанные «А» - годными к военной службе либо «Б» - годными к военной службе с незначительными ограничениями, имеющие уровни НПУ и ПС высокие, хорошие либо удовлетворительные и не имеющие право на отсрочку от призыва, - призываются на военную службу.

При принятии персонального решения о призыве гражданина на военную службу ПК определяет вид и род войск для прохождения военной службы. Каждому гражданину, призванному на военную службу, выдается повестка с указанием даты прибытия на сборный пункт области, для дальнейшей отправки к месту прохождения военной службы в соответствии с его предназначением [240].

Объемы настоящего исследования: изучено состояние здоровья у 257898 призывников Оренбургской области, прошедших медицинское освидетельствование. Данное исследование имело сплошной характер.

Выборочно изучалось: физическое развитие - у 500 граждан; медико-социальный портрет и качество жизни - при проведении анонимного анкетирования - у 1000 граждан.

Для профессиональной характеристики врачей-специалистов, проводивших медицинское освидетельствование призывников, и изучения их мнения о медицинском обеспечении юношей в период их подготовки к военной службе проведено анонимное анкетирование 393 врачей.

Период наблюдения составил диапазон с 2000 года по 2023 год.

В ходе проведенного исследования были решены следующие задачи:

1. Проанализированы основные показатели, характеризующие ресурс граждан, подлежащих призыву на военную службу в Оренбургской области, за период с 2000 по 2023 гг.

2. Изучено состояние здоровья, медико-социальный статус и качество жизни граждан, призываемых на военную службу за период с 2011 года по 2023 год.

3. Дана профессиональная характеристика врачам-специалистам призывных комиссий муниципальных образований региона, и изучено их мнение о медицинском обеспечении юношей в период их подготовки к военной службе.

4. Разработаны и научно обоснованы мероприятия по совершенствованию медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе на региональном уровне.

Для выполнения каждой задачи проведенного исследования разрабатывались соответствующие методологические подходы и решения.

Были использованы методы исследования: аналитический, статистический (включая факторный и кластерный анализы), социологический.

Исследование проводилось в пять этапов.

На первом этапе исследования был проведен анализ медико-демографических показателей у юношей 17 – летнего возраста, прошедших ППВУ с 2000 по 2023 гг., для определения необходимого ресурса граждан для призыва на военную службу.

За этот промежуток времени произошло постепенное уменьшение призывного ресурса на 49,5% - с 19504 юношей в 2000 году до 9840 юношей в 2023 году [89].

На втором этапе исследования проведен анализ состояния здоровья 257898 граждан призывного возраста за период с 2011 по 2023 гг. [89]. Исследование носило сплошной характер. Изучены результаты медицинского освидетельствования призывников врачами-специалистами призывных комиссий на предмет их годности к военной службе по состоянию здоровья.

Проведено углубленное изучение физического развития у 500 призывников, в период с апреля по июль 2020 года, на сборном пункте ФКУ «Военный

комиссариат Оренбургской области». Минимальный объем выборки определялся по формуле А.М. Меркова и Л.Е. Полякова [109]. С этой целью разработана специальная карта, в которую вносились антропометрические показатели на каждого призывника. Измерялись масса тела, рост, кожно-жировые складки в 8 стандартных точках, окружности различных частей тела.

На третьем этапе исследования был проведен социологический опрос 1000 призывников, в период с апреля по июль 2020 года, на сборном пункте ФКУ «Военный комиссариат Оренбургской области». Минимальный объем выборки определялся по формуле А.М. Меркова и Л.Е. Полякова [109]. В результате проведенного социологического опроса изучена медико-социальная характеристика и параметры КЖ призывников.

Призывники заполняли анкету, содержащую ряд вопросов, характеризующих их медико-социальный «портрет». При составлении анкеты автор исследования использовал рекомендации академика РАН, академика РАМН, д.м.н., д.с.н., профессора А.В. Решетникова [124].

Первая часть анкеты содержала 18 вопросов, которые характеризовали индивидуальный социальный «портрет» призывника.

Во второй части анкеты, состоящей из 10 вопросов, призывники субъективно оценивали свое здоровье, наличие либо отсутствие вредных привычек и морально-психологический климат в своей семье.

Третья часть анкеты содержала 6 вопросов, которые отражали мнения призывника и его родителей о предстоящей службе в армии.

Четвертая часть анкеты заполнялась лицом, проводившим анкетирование, и дублировала сведения о нервно-психической устойчивости (НПУ) и познавательных способностях (ПС), которые находились в личном деле призывника.

Пятая часть анкеты позволяла установить место постоянного проживания призывника (город или сельская местность).

Анкетирование граждан проводилось анонимно, в период проведения медицинского освидетельствования.

Для выявления внутренней взаимосвязи между большим количеством медико-социальных параметров был применен многомерный факторный анализ.

Для применения многомерного факторного анализа данные медико-социальных характеристик граждан призывного возраста были предварительно обработаны, затем исключены признаки, имеющие малую дисперсию.

Установлено 4 фактора, оказывающих влияние на медико-социальные признаки призывников, которым можно дать следующие названия:

- 1. – «Нервно-психический фактор»;
- 2. – «Фактор субъективного отношения к военной службе»
- 3. - «Фактор семейного положения»;
- 4. – «Фактор гражданско-правовой ответственности».

Для выявления существования взаимосвязанных признаков, на основе которых все призывники были разделены на относительно однородные группы, применен кластерный анализ. Иерархический кластерный анализ позволил сформировать 3 группы призывников с относительно однородными ответами.

Профессиональная пригодность будущих военнослужащих, оценивалась в соответствии с требованиями «Руководства по профессионально-психологическому отбору в ВС РФ» [136].

При изучении качества жизни (КЖ) 1000 лиц призывного возраста, в период с апреля по июль 2020 года, на сборном пункте ФКУ «Военный комиссариат Оренбургской области», применялся международный стандартизированный опросник MOS SF – 36 (J.E.Ware, 1992). КЖ призывников оценивалось по шкалам: физическое функционирование (ФФ), ролевое (физическое) функционирование (РФФ), боль (Б), общее здоровье (ОЗ), жизнеспособность (Ж), социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ), психологическое здоровье (ПЗ). Были определены результаты физического и психологического функционирования.

Так как в работе была использована случайная выборка, нами была определена ее репрезентативность. Минимальный объем выборки определялся по формуле А.М. Меркова и Л.Е. Полякова [101].

$$n = \frac{t^2 \times p \times (100 - p)}{\Delta^2};$$

n – требуемое число наблюдений;

t – критерий достоверности;

p – показатель;

Δ - предельная ошибка.

Чтобы определить достоверность полученных данных, исходя из выдвинутых ранее предварительных гипотез, при расчете были использованы соответствующие показатели.

Предполагалось, что физическое развитие должно соответствовать предъявляемым требованиям не менее чем у 95,0% призывников; медико-социальные параметры образа жизни и морально-деловых качеств - не менее чем у 85,0% лиц; параметры КЖ - не менее чем у 92,0% граждан. Данные параметры апробированы к исследуемому региону в работе З.В. Цибиковой применительно к гражданам Оренбургской области, поступающим на военную службу по контракту [176].

Значение предельной ошибки было принято равным 2,5%, а уровень доверительной вероятности 95,5% ($t = 2$).

Таким образом, минимально необходимый объем выборочной совокупности для проведения исследования физического развития призывников рассчитывался по формуле:

$$n = \frac{2^2 \times 95 \times (100 - 95)}{2,5^2} = 304 \text{ человека}$$

Минимально необходимый объем выборочной совокупности для проведения изучения медико-социальных показателей образа жизни, морально-деловых качеств, НПУ и ПС призывников рассчитывался по формуле:

$$n = \frac{2^2 \times 85 \times (100 - 85)}{2,5^2} = 816 \text{ человек}$$

Минимально необходимый объем выборочной совокупности для оценки КЖ призывников рассчитывался по формуле:

$$n = \frac{2^2 \times 92 \times (100 - 92)}{2,5^2} = 471 \text{ человек}$$

Большие размеры выборок (500, 1000 и 1000 призывников соответственно) были приняты с учетом возможных погрешностей при сборе первичных данных, так как анкеты заполнялись самими респондентами.

Достоверность полученных результатов оценивалась путем расчетов доверительных интервалов. Критическое значение уровня значимости принимали за 5,0%.

На основе данных социологического опроса граждан призывного возраста, путем применения многомерного статистического анализа для выявления существования взаимосвязанных признаков, призывников можно было разделить на относительно однородные группы (кластеры). Далее был выполнен кластерный анализ, методом иерархической классификации с правилом объединения и применением метода Варда, с последующей оценкой каждого кластера.

Для выявления внутренней взаимосвязи между большим количеством медико-социальных параметров был применен многомерный факторный анализ с использованием метода главных компонент.

На четвертом этапе исследования изучена профессиональная подготовка 393 врачей-специалистов, работающих в призывных комиссиях муниципальных образований области, и их мнение о медицинском обеспечении юношей в период их подготовки к военной службе. Исследование проводилось в период с апреля по июль 2023 года.

На пятом этапе исследования, с учетом полученных сведений в ходе выполнения работы, дано научное обоснование мероприятиям по совершенствованию медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе на региональном уровне.

Для статистической обработки полученных результатов и оформления работы использовался персональный компьютер с прикладным пакетом «Word», «Statistica», «Excel».

Резюме. Программа исследования позволила получить сведения для достижения поставленной цели и решения задач.

ГЛАВА 3. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПРИЗЫВНИКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

3.1. Анализ медико-демографических показателей ресурса граждан для призыва на военную службу

Начиная с 2010 года (по данным Росстата) в РФ наблюдалось ежегодное уменьшение призывного ресурса. Предполагалось, что к 2028 году количество призывников в России составит около 7 миллионов человек, что говорит о дефиците призывного ресурса в нашей стране. На рисунке 1 представлены данные о динамике призывных ресурсов в Российской Федерации.

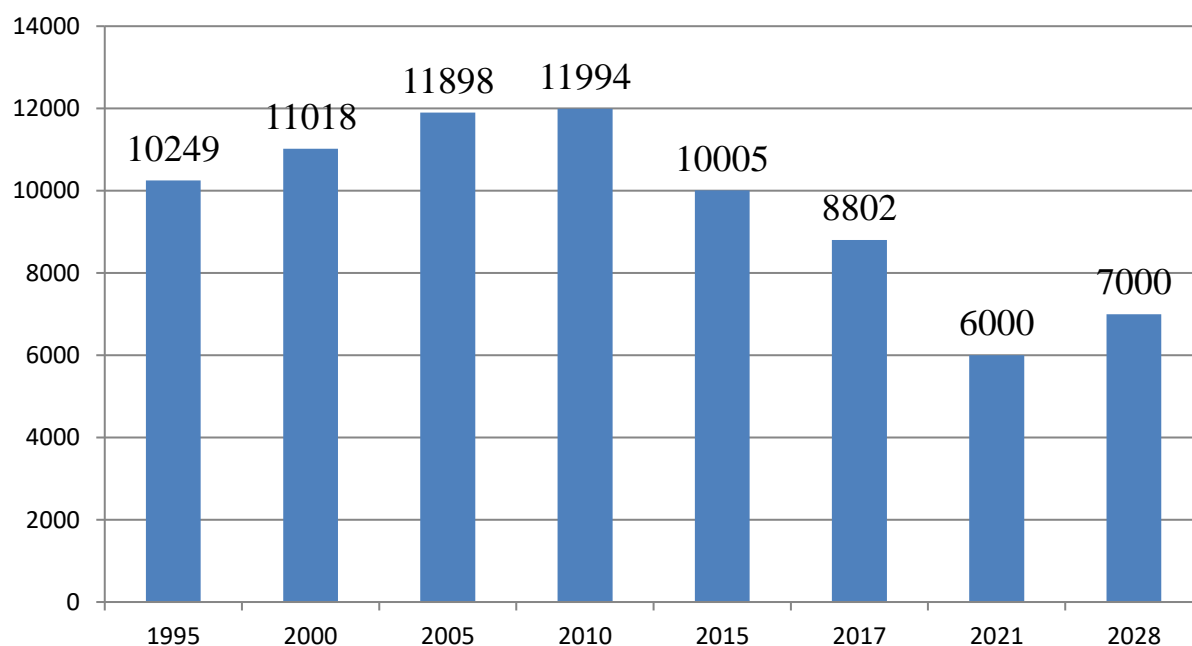


Рисунок 1 – Численность призывного ресурса в РФ с учетом прогноза до 2028 года, тыс. человек

Снижение численности призывного ресурса создает определенные трудности с комплектованием ВС РФ молодым пополнением.

Демографическая ситуация, имеющая место в нашей стране, возникла в результате снижения рождаемости в течение последних 30 лет.

Подобная ситуация отмечается и в изучаемом регионе - Оренбургской области. Предварительный прогноз количества лиц 17-летнего возраста, которые будут поставлены на воинский учет, с учетом количества родившихся мальчиков в период с 2000 по 2018 гг., и в дальнейшем по достижении 18-летнего возраста могут быть рассмотрены в качестве призывного ресурса с 2018 до 2036 гг., представлен на рисунке 2.

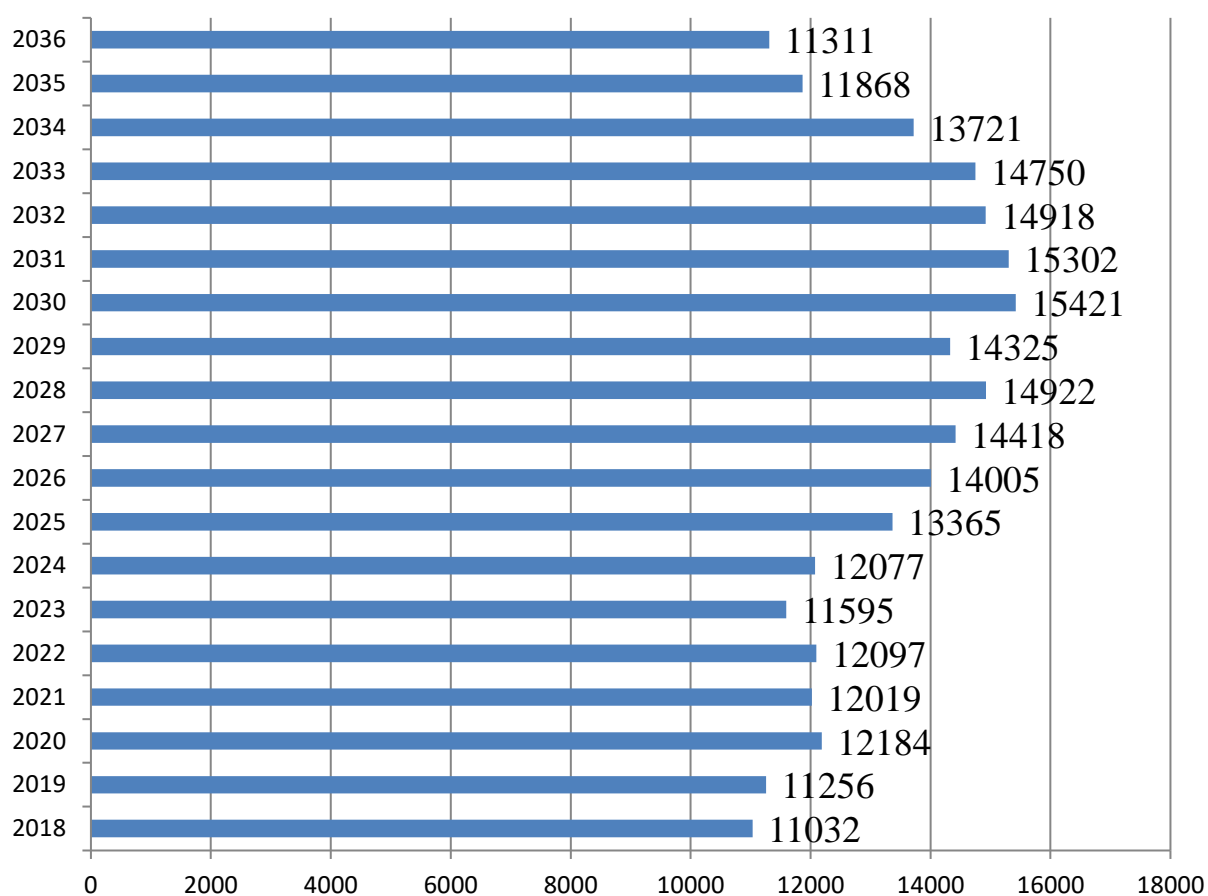


Рисунок 2 - Численность 17-летних юношей Оренбуржья за период с 2018 по 2036 гг., абс. числа

Основополагающим этапом подготовки граждан РФ к военной службе является первоначальная постановка на воинский учет (ППВУ).

Ежегодно с 1 января по 31 марта военные комиссариаты проводят ППВУ юношам в год достижения 17 лет.

Данные мероприятия осуществляются в нашей стране с 1929 года и до настоящего времени. Задачи, решаемые в период ППВУ, не потеряли своей актуальности и значимости.

Каждое муниципальное образование решением Главы местного самоуправления создает свою комиссию по ППВУ и утверждает ее состав, что и определяет ее легитимность в принятии решений.

При ППВУ определяется призывной ресурс для призыва на военную службу. При достижении возраста 18 лет юноши подлежат призыву в армию [150].

В период ППВУ проводится медицинское освидетельствование на предмет их годности к военной службе по состоянию здоровья и изучается медико-социальная характеристика призывного контингента, проводится профессионально-психологический отбор. Лицам, имеющим заболевания, назначаются лечебно-оздоровительные мероприятия [73].

Было изучено количество юношей 17 - летнего возраста, подлежащих воинскому учету по месту постоянного жительства с 2000 года по 2023 год. В это время произошло сокращение призывного ресурса с 19504 юношей в 2000 году до 9840 юношей в 2023 году, что составляло 49,5%.

Создавшееся положение дел с имеющимся количеством призывного ресурса требовало принятия управленческих решений для комплектования ВС РФ молодым пополнением в достаточном количестве. При этом качественные характеристики призывников: состояние здоровья, уровень полученного образования, морально-деловые качества должны были оставаться, как и прежде, на высоком уровне [31, 71].

В ходе выполнения работы выявлено, что на начало исследования в 2000 году значение показателя годности к военной службе равнялось 60,2%.

В других субъектах РФ ситуация с годностью к военной службе при ППВУ была аналогичной.

Сложившееся положение дел с имеющимся призывным ресурсом и их здоровьем не вызывало оптимизма у руководства нашего государства и военного ведомства.

Правительство РФ поручило Министерству здравоохранения РФ и Министерству обороны РФ разработать и подготовить пакет документов для дальнейшей реализации предложений по исправлению ситуации, сложившейся в стране.

Группой специалистов вышеназванных Министерств был подготовлен проект приказа МО РФ и МЗ РФ от 23.05.2001 года №240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе», в который 11 октября 2010 года был внесен ряд уточняющих изменений.

Данным приказом установлена целесообразность тесного взаимодействия между медицинскими организациями и военными комиссариатами муниципального и регионального уровня, которое необходимо для принятия управленческих решений по всем возникающим проблемным вопросам, связанным с подготовкой юношей к предстоящей службе в армии.

Для поддержания на должном уровне обороноспособности нашего государства необходимо иметь не только призывной ресурс в достаточном количестве, но и при этом с хорошими качественными характеристиками [89].

При подготовке к военной службе широкое распространение получила пропаганда занятий физической культурой, спортом и туризмом среди молодежи, которая активно привлекалась к участию в сдаче нормативов комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

Так как основная масса юношей являлась учащимися и студентами организаций, осуществляющих образовательную деятельность, все мероприятия проводились с широким привлечением образовательных организаций всех уровней, а также организаций дополнительного образования.

Координация работы по подготовке молодежи к военной службе среди будущих защитников отечества по проведению лечебно-оздоровительной работы, повышению уровня физического, духовного и нравственного воспитания возлагалась на органы исполнительной власти.

Из амбулаторно-поликлинических медицинских организаций по месту постоянного жительства призывников представляются амбулаторные карты

пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма №025-у), которые необходимы врачам-специалистам для объективного принятия решения о степени годности к военной службе граждан, а также из специализированных диспансеров - данные о лицах, состоящих на диспансерном учете [28].

Все граждане проходили до инструментальные и лабораторные исследования: электрокардиографию; флюорографию органов грудной клетки; общий анализ мочи, анализ мочи на присутствие основных групп наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов; общий анализ крови, анализ крови на антитела к ВИЧ – инфекции, хронические гепатиты «В», «С», серологическую реакцию на сифилис (RW).

Медицинское освидетельствование врачами-специалистами проводилось в соответствии с требованиями Федерального Закона РФ "О воинской обязанности и военной службе».

В день проведения медицинского освидетельствования, юношам измерялся рост и масса тела, а также определялись индекс массы тела и другие параметры физического развития.

Врачи-специалисты считают, что необходимо расширить обязательный перечень проводимых инструментальных исследований: проводить электрокардиографию с физической нагрузкой, биохимические исследования крови, ультразвуковое исследование внутренних органов (печени, почек, поджелудочной железы, сердца).

При проведении медицинского освидетельствования призывников в составе медицинской комиссии принимали участие различные врачи-специалисты: терапевт, отоларинголог, окулист, хирург, психиатр, стоматолог, невролог. Дополнительно в состав комиссии привлекались врачи-специалисты других специальностей. В случае их отсутствия осуществлялась заявка в Министерство здравоохранения области на доукомплектование медицинской комиссии недостающими врачами-специалистами из других муниципальных образований.

В случае необходимости, для уточнения степени тяжести имеющего заболевания и нарушения функции органов и систем, гражданин направлялся на дополнительное медицинское обследование.

После проведения обследования призывнику выдавалось медицинское заключение, характеризующее состояние его здоровья. Медицинское заключение подписывалось врачом, проводившим обследование, заведующим отделением, главным врачом медицинской организации и заверялось гербовой печатью медицинской организации.

В дальнейшем, после проведения повторного освидетельствования юноши, медицинское заключение хранилось в его личном деле.

Для дальнейшего динамического наблюдения за состоянием здоровья призывников составлялись списки №1, №2 и №3.

Список №1 включал юношей, с категорией годности «Г» - временно не годные к военной службе.

Список № 2 включал юношей, признанных «Б» - годными к военной службе с незначительными ограничениями.

Список № 3 включал юношей, годных к военной службе, но нуждающихся в санации полости рта, протезировании зубов и коррекции зрения.

В первом десятилетии двадцать первого века получены положительные результаты в виде улучшения показателей здоровья допризывной молодежи Оренбургской области.

Годность к военной службе выросла на 5,9% и составила в 2009 году 66,1%.

Во втором десятилетии двадцать первого века отмечен массовый подъем военно-патриотической работы и улучшение лечебно-оздоровительной работы среди юношей.

В это время существенно увеличилось количество юношей, занимающихся в кружках военно-патриотической подготовки, с привлечением ветеранов военной службы, ветеранов войн и участников различных современных локальных конфликтов, представителей других общественных объединений.

Данные мероприятия привели к увеличению процента годности к военной

службе юношей при постановке на воинский учет.

За период с 2010 года по 2019 год произошло увеличение данного показателя с 65,6% до 77,9%, т.е. на 12,3%.

Третье десятилетие двадцать первого века ознаменовалось дальнейшим увеличением показателя годности граждан к военной службе по состоянию здоровья. Годность к военной службе при ППВУ в 2020 году составляла 79,9%. В то же время, пандемия новой коронавирусной инфекции COVID – 19, отмечалась снижением плановых лечебно-оздоровительных мероприятий среди юношей призывного возраста.

Значительное количество медицинских организаций были перепрофилированы для лечения больных новой коронавирусной инфекцией COVID – 19 и лечебно-оздоровительная работа с призывниками в них не проводилась.

В последующие годы наблюдалась тенденция к снижению показателя годности к военной службе. В 2021 году она составляла – 77,5%, а в 2022 году и 2023 году – 76,3% и 75,7% соответственно.

В таблице 2 представлен динамический ряд показателя годности к военной службе при ППВУ с 2000 года по 2023 год.

При анализе причин освобождения граждан от призыва на военную службу по состоянию здоровья, установлено, что первое место занимали психические расстройства и расстройства поведения, которые составляли от 26,4% до 27,0% от общего количества.

На втором месте с результатом от 14,8% до 15,4% были болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

На третьем месте с результатом от 9,2% до 11,6% были болезни нервной системы.

Затем было проведено изучение результатов лечебно-оздоровительных мероприятий, проведенных гражданам, поставленным на воинский учет в период исследования.

Увеличился охват призывников консервативным лечением с 62,3% в 2000

году до 89,5% в 2023 году, а оперативным лечением с 61,5% в 2000 году до 84,7% в 2023 году.

Таблица 2 - Динамический ряд показателя годности к военной службе при ППВУ (Оренбургская область, 2000 - 2023 гг.), в %

Год	Показатель годности к военной службе	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста (убыли)	Показатель роста (убыли)	Показатель наглядности
2000	60,2	-	-	-	100,0
2001	62,4	+ 2,2	+ 3,7	103,7	103,7
2002	60,8	- 1,6	- 2,6	97,4	101,0
2003	61,2	+ 0,4	+ 0,7	100,7	101,7
2004	62,9	+ 1,7	+ 2,8	102,8	104,5
2005	64,9	+ 2,0	+ 3,1	103,2	107,8
2006	64,9	0	0	100,0	107,8
2007	65,3	+ 0,4	+ 0,6	100,6	108,5
2008	65,5	+ 0,2	+ 0,3	100,3	108,8
2009	66,1	+ 0,6	+ 0,9	100,9	109,8
2010	65,6	- 0,5	- 0,8	99,2	109,0
2011	66,3	+ 0,7	+ 1,1	101,1	110,1
2012	66,3	0	0	100,0	110,1
2013	67,7	+ 1,4	+ 2,1	102,1	112,5
2014	72,3	+ 4,6	+ 6,8	106,8	120,1
2015	74,1	+ 1,8	+ 2,5	102,5	123,1
2016	74,8	+ 0,7	+ 0,9	100,9	124,3
2017	75,4	+ 0,6	+ 0,8	100,9	125,2
2018	78,7	+ 3,3	+ 4,4	104,4	130,7
2019	77,9	- 0,8	- 1,0	99,0	129,4
2020	79,9	+ 2,0	+ 2,6	102,6	132,7
2021	77,5	- 2,4	- 3,0	97,0	128,7
2022	76,3	- 1,2	- 1,5	98,5	126,7
2023	75,7	- 0,6	- 0,8	99,2	125,7

Охват санацией полости рта призывникам увеличился с 71,7% в 2000 году до 90,5% в 2023 году, зубопротезированием с 56,4% до в 2023 году 89,3% в 2023 году.

В период подготовки юношей к военной службе необходимо проводить диспансерное наблюдение и комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий для улучшения показателей здоровья и повышения их годности к военной службе.

Медицинское обеспечение проводится при межведомственном взаимодействии государственных и общественных организаций различных форм собственности, имеющих непосредственное отношение к подготовке граждан к военной службе в армии.

Своевременное принятие конструктивных управленческих решений, по проблемным вопросам подготовки граждан к военной службе, должно быть направлено на улучшение показателей здоровья призывного ресурса, а также стабильного и качественного призыва граждан на военную службу в Вооруженные силы России.

3.2. Результаты оценки состояния здоровья граждан, призываемых на военную службу в Вооруженные силы Российской Федерации

В Оренбургской области за период с 2011 по 2023 гг. отмечалось уменьшение численности призывного контингента на 17,6%, что создавало определенные трудности при формировании призывного ресурса.

В таблице 3 представлен динамический ряд изменения численности граждан призывного возраста.

Категории годности к военной службе призывников рассматривались как интегральным показателем состояния их здоровья. Данный показатель определялся при медицинском освидетельствовании [28].

Медицинское освидетельствование граждан при призыве на военную службу проводилось в соответствии с требованиями Конституции РФ и Федерального Закона Российской Федерации "О воинской обязанности и военной службе» [163].

Призыву на военную службу подлежали призывники с категориями годности к военной службе «А» - годен к военной службе и «Б» - годен к военной службе с незначительными ограничениями.

Призывники, которые при медицинском освидетельствовании признаны «В» – ограниченно годными к военной службе, призыву на военную службу в мирное время не подлежали и зачислялись в запас ВС РФ. Данная категория граждан

подлежит призыву на военную службу в особый период при объявлении мобилизации.

Таблица 3 - Динамический ряд численности призывников, проживающих в Оренбургской области, с 2011 по 2023 гг., абс. числа, % [150]

Год	Численность призывников, абс. числа	Абсолютный прирост (убыль) абс. числа	Темп прироста (убыли), %	Показатель роста (убыли), %	Показатель наглядности, %
2011	24646	-	-	100,0	-
2012	21594	- 3052	- 12,4	87,6	87,6
2013	18816	- 2778	- 12,9	87,1	76,3
2014	19121	+ 305	+ 1,6	101,6	77,6
2015	19946	+ 825	+ 4,3	104,3	80,9
2016	19402	- 544	- 2,7	97,3	78,7
2017	19889	+ 487	+ 2,5	102,5	80,7
2018	18342	- 1547	- 7,8	92,2	74,4
2019	18889	+ 547	+ 3,0	103,0	76,6
2020	19071	+ 182	+ 0,9	101,0	77,4
2021	19096	+ 25	+ 0,1	100,1	77,5
2022	18766	- 330	- 1,7	98,3	76,1
2023	20320	+ 1554	+ 8,3	108,3	82,4

Лицам, имеющим категорию «Г» - временно не годен к военной службе, предоставлялась отсрочка от военной службы по состоянию здоровья на срок от 1 до 12 месяцев. В этот период должно быть завершено лечение имеющихся заболеваний, а также проведена реабилитация в местных санаториях и домах отдыха.

Призывники «Д» – не годные к военной службе, подлежали освобождению от воинской обязанности и снятию с воинского учета по месту их постоянного жительства.

Количество граждан с категорией годности к военной службе «А» - годен к военной службе за период исследования увеличилось на 3,1%, что составляло -200 человек [89].

В таблице 4 представлена динамика численности призывников с показателем годности к военной службе «А» [89].

Таблица 4 - Динамический ряд численности призывников с показателем годности к военной службе «А» с 2011 по 2023 гг., абс. числа

Год	Количество (абс. числа)	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста (убыли), %	Показатель роста (убыли), %	Показатель наглядности, %
2011	6433	-	-	100,0	-
2012	5701	- 732	- 11,8	88,6	88,6
2013	5457	- 244	- 4,3	95,7	84,8
2014	5583	+ 126	+ 2,3	102,3	86,8
2015	6203	+ 620	+ 11,1	111,1	96,4
2016	6480	+ 277	+ 4,5	104,5	100,7
2017	7021	+ 541	+ 8,3	108,3	109,1
2018	6640	- 400	- 5,7	94,6	113,2
2019	6970	+ 330	+ 5,0	105,0	108,3
2020	7228	+ 258	+ 3,7	103,7	112,4
2021	7409	+ 181	+ 2,5	102,5	115,2
2022	6024	- 1385	- 18,7	81,3	93,6
2023	6633	+ 609	+ 10,1	110,1	103,1

За период с 2011 года по 2023 год категория годности к военной службе «А» - годен к военной службе увеличилась с 26,1% в 2011 году до 32,7% в 2023 году, т.е. на 6,6%.

Динамика численности призывников с показателем годности к военной службе «А» представлена в таблице 5.

Таблица 5 - Динамический ряд показателя годности к военной службе «А» призывников Оренбургской области, за период с 2011 по 2023 гг., в % [82]

Год	Показатель	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста (убыли)	Показатель роста (убыли)	Показатель наглядности
2011	26,1	-	-	100,0	-
2012	26,4	+ 0,3	+ 1,1	101,1	101,1
2013	29,0	+ 2,6	+ 9,8	109,8	111,1
2014	29,2	+ 0,2	+ 0,7	100,7	111,9

Продолжение Таблицы 5

2015	31,1	+ 1,9	+ 6,5	106,5	119,2
2016	33,4	+ 2,3	+ 7,4	107,4	127,9
2017	35,3	+ 1,9	+ 5,7	105,7	135,2
2018	36,2	+ 0,9	+ 2,5	102,5	138,7
2019	36,9	+ 0,7	+ 1,9	101,9	141,4
2020	37,9	+ 1,0	+ 2,7	102,7	145,2
2021	38,8	+ 0,9	+ 2,4	102,4	148,7
2022	32,1	- 6,7	- 17,3	82,7	123,0
2023	32,7	+ 0,6	+ 1,9	101,9	125,3

Далее, в таблице 6 показана динамика численности граждан призывного возраста с годностью к военной службе «Б» - годен к военной службе с незначительными ограничениями.

Таблица 6 - Динамический ряд численности призывников с категорией годности «Б» с 2011 по 2023 гг., абс. числа, %

Год	Количество (абс. числа)	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста (убыли), %	Показатель роста (убыли), %	Показатель наглядности, %
2011	9562	-	-	100,0	-
2012	8357	- 1205	- 12,06	87,4	87,4
2013	7037	- 1320	- 15,8	84,2	73,6
2014	7297	+ 260	+ 3,7	103,7	76,3
2015	8517	+ 1220	+ 16,7	116,7	89,1
2016	7955	- 562	- 6,6	93,4	83,2
2017	7796	- 159	- 2,0	98,0	81,5
2018	7376	- 420	- 4,4	94,6	71,1
2019	7858	+ 500	+ 5,2	106,5	82,2
2020	7705	- 153	- 1,6	98,1	80,6
2021	7428	- 300	- 3,1	96,4	77,2
2022	6324	- 1104	- 14,9	85,1	66,1
2023	7911	+ 1587	+ 25,1	125,1	82,7

Общее число граждан, подлежащих призыву на военную службу, имеющих категорию годности военной службе - годен к военной службе с незначительными ограничениями, т.е. «Б», с 2011 года по 2023 год уменьшилось на 17,3%, что составляло 1651 человека.

С 2011 года по 2023 год показатель годности к военной службе с категорией «Б» в 2011 году составлял 38,8%, а в 2023 году - 38,9%, т.е. практически не изменился за годы исследования.

В таблице 7 показана динамика категории годности к военной службе «Б».

Таблица 7 - Динамический ряд показателя годности к военной службе «Б» - годен к военной службе с незначительными ограничениями призывников Оренбургской области с 2011 по 2023 гг., в %

Год	Показатель	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста (убыли)	Показатель роста (убыли)	Показатель наглядности
2011	38,8	-	-	100,0	-
2012	38,7	- 0,1	- 0,3	99,7	99,7
2013	37,4	- 1,3	- 3,4	96,6	96,4
2014	38,2	+ 0,8	+ 2,1	102,1	98,5
2015	42,7	+ 4,5	+ 11,8	111,8	110,1
2016	41,0	- 1,7	- 4,0	96,0	105,7
2017	39,2	- 1,8	- 4,4	95,6	101,0
2018	40,2	+ 1,0	+ 2,6	102,6	103,6
2019	41,6	+ 1,4	+ 3,5	103,5	107,2
2020	40,4	- 1,2	- 2,9	97,1	104,1
2021	38,9	- 1,5	- 3,7	96,3	100,3
2022	33,7	- 5,2	- 13,4	86,6	86,9
2023	38,9	+ 5,2	+ 15,4	115,4	100,3

В таблице 8 показана динамика численности призывников, у которых представлен суммарный показатель годности к военной службе «А» + «Б», за период с 2011 года по 2023 год.

В изучаемом регионе – Оренбургской области установлено, что за исследуемый период времени наибольшая численность граждан призывного возраста с показателями годности к военной службе «А» + «Б» отмечалась в 2011 году, когда она составляла 15995 человек, а наименьшая - в 2022 году – 12348 человек.

Таблица 8 - Динамический ряд численности граждан призывного возраста с показателем годности к военной службе «А» + «Б», проживающих в Оренбургской области, за период с 2011 по 2023 гг., абс. числа, %

Год	Количество (абс. числа)	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста (убыли), %	Показатель роста (убыли), %	Показатель наглядности, %
2011	15995	-	-	100,0	-
2012	14058	- 1937	- 12,1	87,9	87,9
2013	12494	- 1564	- 11,1	88,9	78,1
2014	12880	+ 386	+ 3,1	103,1	80,5
2015	14720	+ 1840	+ 14,3	114,3	92,0
2016	14435	- 285	- 1,9	98,1	90,2
2017	14817	+ 382	+ 2,6	102,6	92,6
2018	14016	- 801	- 5,4	94,6	87,6
2019	14828	+ 812	+ 5,8	105,8	92,7
2020	14933	+ 105	+ 0,7	100,7	93,4
2021	14837	- 96	- 0,6	99,4	92,8
2022	12348	- 2489	- 16,8	83,2	77,2
2023	14544	+ 2196	+ 17,8	117,8	90,9

Отмечено снижение численности данных категорий граждан за изучаемый период времени с 2011 по 2023 гг. на 1451 человек, что составляло 9,1%.

В таблице 9 показана динамика показателей годности к военной службе категорий «А» и «Б».

Таблица 9 - Динамический ряд годности призывников с показателями «А» + «Б» с 2011 по 2023 гг., в %

Год	Показатель	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста (убыли)	Показатель роста (убыли)	Показатель наглядности
2011	64,9	-	-	100,0	-
2012	65,1	+ 0,2	+ 0,3	100,3	100,3
2013	66,4	+ 1,3	+ 2,0	102,0	102,3
2014	67,4	+ 1,0	+ 1,5	101,5	103,9
2015	73,8	+ 6,4	+ 9,5	109,5	113,7
2016	74,4	+ 0,6	+ 0,8	100,8	114,6
2017	74,5	+ 0,1	+ 0,1	100,1	114,8
2018	76,4	+ 1,9	+ 2,6	102,6	117,7

Продолжение Таблицы 9

2019	78,5	+ 2,1	+ 2,7	102,7	120,9
2020	78,3	- 0,2	- 0,3	99,7	120,6
2021	77,7	- 0,6	- 0,8	99,2	119,7
2022	65,8	- 11,9	- 15,3	84,7	101,4
2023	71,6	+ 5,8	+ 8,8	108,8	110,3

За изучаемый период времени максимальная годность к военной службе («А» + «Б») лиц призывного возраста зарегистрирована в 2019 году, когда она составляла 78,5%, а минимальная в 2011 году – 64,9%.

Для дальнейшего лучшего восприятия целесообразно называть категории «А» + «Б» как «годные к военной службе», без буквенного отображения.

В таблице 10 представлена динамика показателя годности к военной службе призывников, в разрезе по муниципалитетам Оренбургской области [150].

Таблица 10 - Динамика показателя годности к военной службе призывников по муниципальным образованиям Оренбургской области за период с 2011 по 2023 гг., в % [150]

№	Муниципалитеты Оренбургской области	Годность к военной службе (А + Б)				
		2011 год	2021 год	Динами ка 2011- 2021 годы	2023 год	Динами ка 2021- 2023 годы
1	Абдулинский ГО	51,3	72,9	+ 21,6	64,6	- 8,3
2	Адамовский район	68,4	79,7	+ 11,3	73,9	- 5,8
3	Акбулакский район	68,8	79,9	+ 11,1	74,5	- 5,4
4	Александровский район	66,7	76,2	+ 9,5	70,4	-5,8
5	Асекеевский район	62,6	73,3	+ 10,7	67,2	- 6,1
6	Беляевский район	63,9	74,5	+ 10,6	66,3	- 8,2
7	Бугурусланский район	63,7	74,5	+ 10,8	70,5	- 4,0
8	г. Бугуруслан	56,6	75,5	+ 18,9	68,8	- 6,7
9	Бузулукский район	64,3	78,9	+ 14,6	70,6	- 8,3
10	г. Бузулук	60,0	72,6	+ 12,6	66,2	- 6,4
11	Гайский ГО	64,3	77,9	+ 13,6	71,5	- 6,4
12	Грачевский район	69,7	81,6	+ 11,9	75,3	- 6,3
13	Домбаровский район	64,3	79,2	+ 14,9	74,2	- 5,0
14	Илекский район	63,9	75,9	+ 12,0	65,1	-10,8

Продолжение Таблицы 10

15	Кваркенский район	65,2	78,2	+ 13,0	72,0	- 6,2
16	Кувандыкский ГО	66,4	84,1	+ 17,7	78,6	- 5,5
17	Курманаевский район	54,8	69,8	+ 15,0	68,2	- 1,6
18	Красногвардейский район	69,8	79,1	+ 9,3	75,7	- 3,4
19	г. Медногорск	67,3	78,5	+ 11,2	73,4	-5,1
20	Матвеевский район	50,7	66,7	+ 16,0	59,3	- 7,4
21	Новосергиевский район	62,9	77,2	+ 14,3	70,1	- 7,1
22	г. Новотроицк	53,8	70,9	+ 17,1	69,2	- 7,7
23	Новоорский район	64,5	82,1	+ 17,6	74,2	- 7,9
24	Октябрьский район	65,8	78,6	+ 12,8	71,4	- 7,2
25	Северный округ г. Оренбург	62,7	77,8	+ 15,1	70,1	- 7,7
26	Южный округ г. Оренбург	59,8	75,1	+ 15,3	68,7	- 6,4
27	Оренбургский район	55,6	78,1	+ 22,5	69,2	- 8,9
28	г. Орск	64,2	79,1	+ 14,9	75,5	- 3,6
29	Первомайский район	65,4	79,5	+ 14,1	71,7	- 7,8
30	Переволоцкий район	64,7	77,8	+ 13,1	69,8	- 8,0
31	Пономаревский район	70,9	80,6	+ 9,7	75,6	- 5,0
32	Саракташский район	66,4	80,5	+ 14,1	74,3	- 6,2
33	Сакмарский район	64,4	78,1	+ 13,7	72,5	- 5,6
34	Светлинский район	68,2	80,8	+ 12,6	76,3	- 4,5
35	Северный район	64,2	78,8	+ 14,6	72,0	- 6,8
36	Соль-Илецкий ГО	63,5	79,5	+ 16,0	77,8	- 1,7
37	Сорочинский ГО	61,5	78,6	+ 17,1	73,3	- 5,3
38	Ташлинский район	60,8	79,6	+ 18,8	71,2	- 8,4
39	Тоцкий район	65,5	83,0	+ 17,5	77,5	-5,5
40	Тюльганский район	64,9	79,9	+ 15,0	70,3	- 9,6
41	Шарлыкский район	61,4	79,7	+ 18,3	72,3	- 7,4
42	Ясенский ГО	69,2	80,1	+ 10,9	73,5	- 6,6
По области:		64,9	77,7	+ 12,8	71,6	- 6,1

В 2011 году среди лиц призывного возраста отмечалась низкая годность к военной службе, которая в среднем по области составляла 64,9%.

Однако в ряде муниципальных образований данный показатель составлял менее 60%. К таким муниципальным образованиям относились: Матвеевский район – 50,7%, Абдулинский городской округ – 51,3%, город Новотроицк – 53,8%,

Курманаевский район – 54,8%, Оренбургский район – 55,6%, город Бугуруслан – 56,5% и Южный округ города Оренбург, показатель в котором был 59,8%.

К 2021 году, среди вышеперечисленных муниципальных образований, в числе отстающих также оставались: Матвеевский район с показателем годности к военной службе 66,7% и Курманаевский район с показателем годности к военной службе 69,8% [150]. Однако, достигнутые результаты в вышеуказанных районах за изучаемый период времени значительные и составляют + 16,0% и + 15,0% соответственно.

Высокой процент годности к военной службе к 2021 году стали восемь муниципальных образований. На первом месте - Кувандыкский городской округ – 84,1%, на втором месте - Тоцкий район – 83,0% и на третьем месте – Новоорский район – 82,1%. Далее по значимости следовали: Грачевский район – 81,6%, Светлинский район – 80,8%, Пономаревский район – 80,6% и Саракташский район – 80,5%.

Однако, в 2021 и 2022 годах при пандемии новой коронавирусной инфекции COVID – 19, когда проведение плановых лечебно-оздоровительных мероприятий юношам призывного возраста практически не проводилось, годность к военной службе упала в 2021 году до 77,7%, а в 2022 году – до 65,8%.

В 2023 году отмечается увеличение данного показателя до 71,6%.

В ближайшие годы планируется довести показатель годности к военной службе «А» + «Б» до прежнего уровня.

В ходе проведения настоящего исследования были сравнены показатели годности призывников к военной службе в Оренбургской области, в Центральном военном округе (ЦВО), состоящем из 29 субъектов РФ, и в РФ.

Полученные данные представлены в таблице 11.

В Оренбургской области, начиная с 2015 года, годность к военной службе выше, чем в ЦВО, а с 2019 года даже значительно выше, чем в России.

При пандемии новой коронавирусной инфекции COVID – 19 снижение годности к военной службе отмечалось во всех субъектах РФ, расположенных на территории ЦВО, и в целом по РФ, однако даже в этот период годность к военной

службе в изучаемом регионе, за исключением 2022 года, была выше, чем в ЦВО и РФ.

Таблица 11 - Сравнительный анализ годности к военной службе призывников с категориями «А» + «Б» за 2011-2023 гг., в %

Годы	Территория		
	Оренбургская область	Центральный военный округ	Российская Федерация
2011	64,9	65,8	68,4
2012	65,1	68,1	70,1
2013	66,4	69,9	73,4
2014	67,4	71,5	74,9
2015	73,8	72,7	76,8
2016	74,4	73,9	78,0
2017	74,5	74,4	79,0
2018	76,4	74,0	78,6
2019	78,5	73,2	77,6
2020	78,3	75,2	78,0
2021	77,7	69,5	72,6
2022	65,8	65,4	67,5
2023	71,1	64,2	68,0

В целом, в изучаемом регионе общее количество призывников с категорией годности к военной службе «В» - ограниченно годен к военной службе, - за исследуемый период времени уменьшилось на 42,4%.

Уменьшение количества данной категории граждан связано с проведением оперативного лечения допризывной молодежи по поводу ряда заболеваний.

Изменена категория годности к военной службе «В» на категорию годности к военной службе «А», после успешного проведения ряда оперативных вмешательств, таких как: тонзилэктомия, грыжесечение, перевязка вен при варикоцеле 3 степени, удаление металлоконструкций после сращения переломов костей, удаление невусов, находящихся в местах соприкосновения с обмундированием и снаряжением.

На рисунке 3 представлена динамика численности призывников изучаемого региона с годностью к военной службе «В».

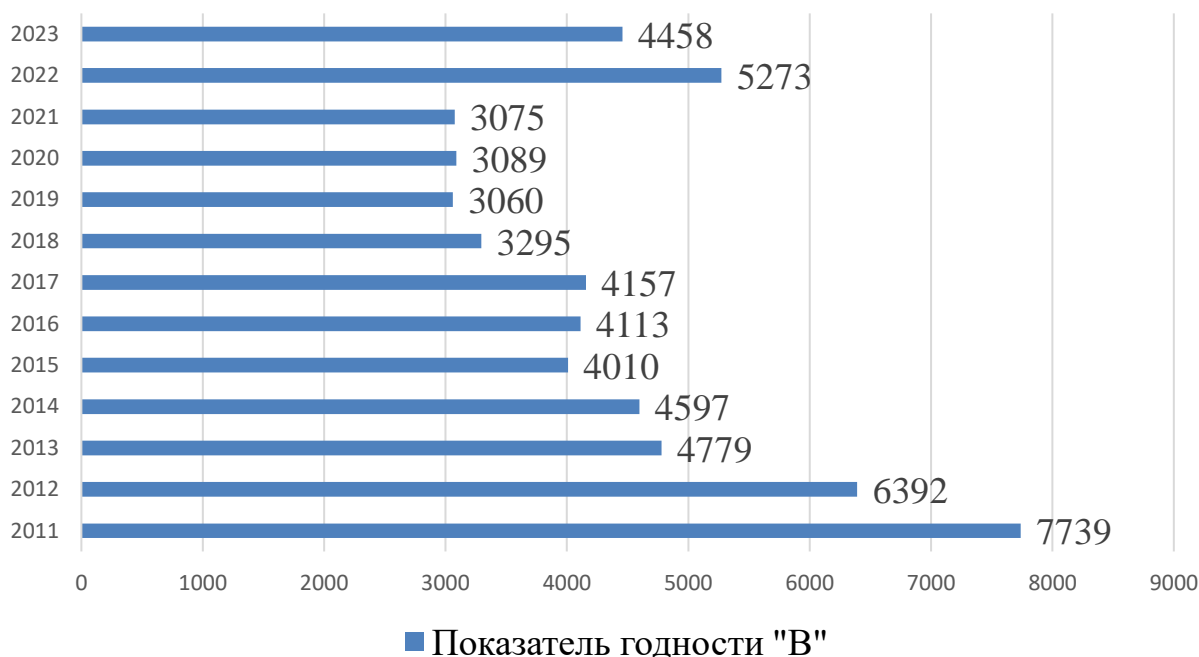


Рисунок 3 - Численность призывников Оренбургской области с показателем годности «В» с 2011 по 2023 гг., в абс. числах [150]

В таблице 12 показана динамика показателя годности к военной службе «В» - ограниченно годен к военной службе, граждан призывного возраста в процентах.

Начиная с 2011 года по 2021 год показатель годности к военной службе «В» уменьшился с 31,4% в 2011 году до 16,1% в 2021 году, что составляло 15,3% [82].

Положительная динамика данного показателя подтверждает эффективность проведенного лечения и оздоровления юношам – будущим новобранцам [82].

Исключение составили 2022 и 2023 годы.

Таблица 12 - Динамический ряд показателя годности «В» - ограниченно годен к военной службе граждан призывного возраста, проживающих в Оренбургской области, за период с 2011 по 2023 гг., в % [82]

Год	Показатель	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста (убыли)	Показатель роста (убыли)	Показатель наглядности
2011	31,4	-	-	100,0	-
2012	29,6	- 1,8	- 5,7	94,3	94,3

Продолжение Таблицы 12

2013	25,4	- 4,2	- 14,2	85,8	80,9
2014	24,0	- 1,4	- 5,5	94,5	76,4
2015	20,1	- 3,9	- 16,3	83,8	64,0
2016	21,2	+ 1,1	+ 5,5	105,5	67,5
2017	20,9	- 0,3	- 1,4	98,6	66,6
2018	18,0	- 2,9	- 13,9	86,1	57,3
2019	16,2	- 1,8	- 10,0	90,0	51,6
2020	16,2	0	0	100,0	51,6
2021	16,1	- 0,1	- 0,6	99,8	51,3
2022	28,1	+ 12,0	+ 74,5	174,5	89,5
2023	21,9	- 6,2	- 22,1	77,9	69,7

Граждане, ограниченно годные к военной службе, в мирное время призыву в ВС РФ не подлежали. Данная категория граждан в последующем может быть призвана на военную службу в период мобилизации.

Количество призывников, имеющих категорию годности «Г» имела тенденцию к увеличению по годам наблюдения, от минимальных значений 615 человек в 2011 году до максимального значения 1396 человек в 2014 году. К концу периода наблюдения – 2023 году, данный показатель стабилизировался.

Данные о призывниках с категорией годности «Г» - временно не годен к военной службе представлены на рисунке 4.



Рисунок 4 - Численность призывников Оренбуржья с показателем годности к военной службе «Г» с 2011 по 2023 гг., в абс. числах

Динамика показателя годности к военной службе «Г» - временно не годен к военной службе представлена в таблице 13.

За годы наблюдения (с 2011 года по 2023 год) показатель годности к военной службе «Г» - временно не годен к военной службе, увеличился с 2,5% в 2011 году до 4,6% в 2023 году [89]. Увеличение показателя составляло 2,1%. В 2013 году и 2014 году значение данного показателя было значительно выше и равнялось 7,0% и 7,3% соответственно.

После проведения лечебно-оздоровительных мероприятий значительная часть данной категории граждан была переведена в категорию годности «А» - годен к военной службе либо в категорию годности «Б» - годен к военной службе с незначительными ограничениями.

Таблица 13 - Динамический ряд показателя годности «Г» - временно не годен к военной службе граждан призывного возраста, проживающих в Оренбургской области, за период с 2011 по 2023 гг., в %

Год	Показатель	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста (убыли)	Показатель роста (убыли)	Показатель наглядности
2011	2,5	-	-	100,0	-
2012	3,9	+ 1,4	+ 56,0	156,0	156,0
2013	7,0	+ 3,1	+ 79,5	179,5	280,0
2014	7,3	+ 0,3	+ 4,3	104,3	292,0
2015	4,6	- 2,7	- 37,0	63,0	184,0
2016	3,1	- 1,5	- 32,6	67,4	124,0
2017	3,4	+ 0,3	+ 9,7	109,7	136,0
2018	4,1	+ 0,7	+ 20,6	120,6	164,0
2019	3,9	- 0,2	- 4,9	95,1	156,0
2020	4,0	+ 0,1	+ 2,6	102,6	160,0
2021	4,1	+ 0,1	+ 2,5	102,5	164,0
2022	4,4	+ 0,3	+ 7,3	107,3	176,0
2023	4,6	+ 0,2	+ 4,5	104,5	184,0

Далее, на рисунке 5 показана динамика численности призывников «Д» - не годных к военной службе.

Общая численность призывников с категорией годности к военной службе по состоянию здоровья «Д» - не годен к военной службе – кардинально не менялась по годам наблюдения. Минимальные значения в 226 человек отмечались в 2013 году, а максимальные значения в 402 человека в 2021 году.

Призывники, имеющие категорию годности «Д» - не годные к военной службе, как в мирное, так и в военное время не подлежали призыву на военную службу. Данная категория граждан снималась с воинского учета, как не перспективная для прохождения воинской службы в Российской армии.

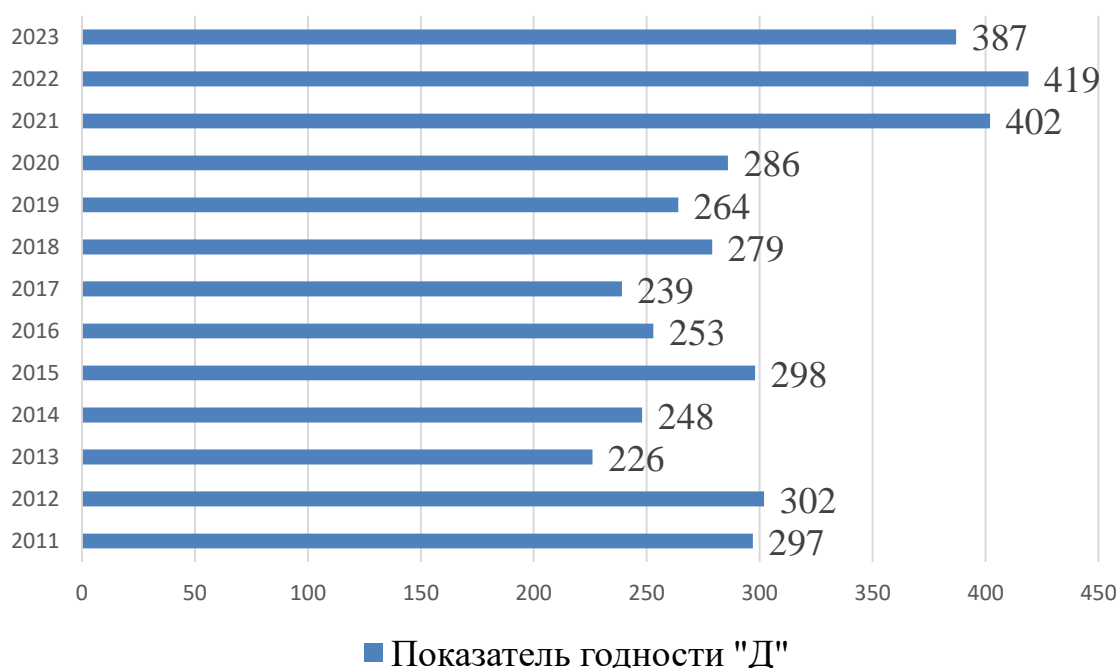


Рисунок 5 - Численность граждан призывного возраста, проживающих в Оренбургской области, с показателем годности к военной службе «Д» - не годен к военной службе, за период с 2011 по 2023 гг., в абс. числах [150]

В таблице 14 представлена динамика показателя годности к военной службе «Д» - не годен к военной службе, граждан призывного возраста.

Таблица 14 - Динамический ряд призывников, не годных к военной службе, за период с 2011 по 2023 гг., в % [89]

Год	Показатель	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста (убыли)	Показатель роста (убыли)	Показатель наглядности
2011	1,2	-	-	100,0	-

Продолжение Таблицы 14

2012	1,4	+ 0,2	+ 16,7	116,7	116,7
2013	1,2	- 0,2	- 14,3	85,7	100,0
2014	1,3	+ 0,1	+ 8,3	108,3	108,3
2015	1,5	+ 0,2	+ 15,4	115,4	125,0
2016	1,3	- 0,2	- 13,3	86,7	86,7
2017	1,2	- 0,1	- 7,7	92,3	100,0
2018	1,5	+ 0,3	+ 25,0	125,0	125,0
2019	1,4	- 0,1	- 6,7	93,3	116,7
2020	1,5	+ 0,1	+ 7,1	107,1	125,0
2021	2,1	+ 0,6	+ 40,0	140,0	175,0
2022	1,7	- 0,4	- 19,0	81,0	141,7
2023	1,9	+ 0,2	+ 11,8	111,8	158,3

Исходя из изложенного выше, в Оренбургской области демографические процессы характеризовались снижением численности призывного контингента на 17,6%.

Компенсировать необходимое количество призывников было возможно лишь путем улучшения показателей здоровья юношей, а также за счет увеличения охвата и качества проведения лечебно-оздоровительных мероприятий [89].

Пропаганда здорового образа жизни получила широкое распространение среди молодежи [89].

Проделанная работа имела положительные результаты. Годность к военной службе в регионе выросла с 64,9% в 2011 году до 77,7% в 2021 году. В Оренбуржье, годность к военной службе по состоянию здоровья, начиная с 2015 года была выше, чем в среднем в ЦВО, а начиная с 2019 года, значительно выше, чем в среднем в России.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID – 19, годность к военной службе снизилась во всех субъектах РФ, расположенных на территории ЦВО, и в целом по стране. В этот непростой период годность к военной службе в Оренбургской области, за исключением 2022 года.

3.3. Результаты анализа физического развития граждан, призываемых на военную службу в Вооруженные силы Российской Федерации

Одним из ведущих критериев общественного здоровья является физическое развитие граждан.

Физическое развитие детально изучалось у 500 призывников (приложение А), в период с апреля по июль 2020 года, на сборном пункте ФКУ «Военный комиссариат Оренбургской области» в период проведения медицинского перед отправкой к месту прохождения военной службы [150].

Призывникам измерялись: рост, вес, кожно-жировые складки в 8 стандартных точках, сила кисти, жизненная емкость легких и окружность грудной клетки.

Индекс массы тела (ИМТ) определялся по формуле:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (в кг)}}{\text{квадрат величины роста (в м)}}$$

Показатель ИМТ менее 18,5 соответствовал недостаточности питания. Пониженное питание регистрировалось при ИМТ в пределах от 18,5 до 19,4. Нормальное питание регистрировалось при ИМТ от 19,5 до 22,9. Повышенное питание регистрировалось при ИМТ от 23,0 до 27,4. Ожирение 1 степени регистрировалось при ИМТ от 27,5 до 29,9. ИМТ от 30,0 до 34,9 указывал на наличие ожирения 2 степени. ИМТ от 35,0 до 39,9 – ожирение 3 степени. ИМТ 40,0 и более – ожирение 4 степени.

Полученные данные представлены на рисунке 6. Нормальное питание имели 48,8 ДИ (44,4;53,2)% призывников; повышенное питание - 33,8 ДИ (29,6;38,0)%; пониженное питание - 8,4 ДИ (6,0;10,8)%; ожирение 1 степени - 5,2 ДИ (3,4;7,0)%; ожирение 2 степени - 3,8 ДИ (2,2;5,4)%. Лиц с недостаточностью питания, ожирением 3 и 4 степени выявлено не было.

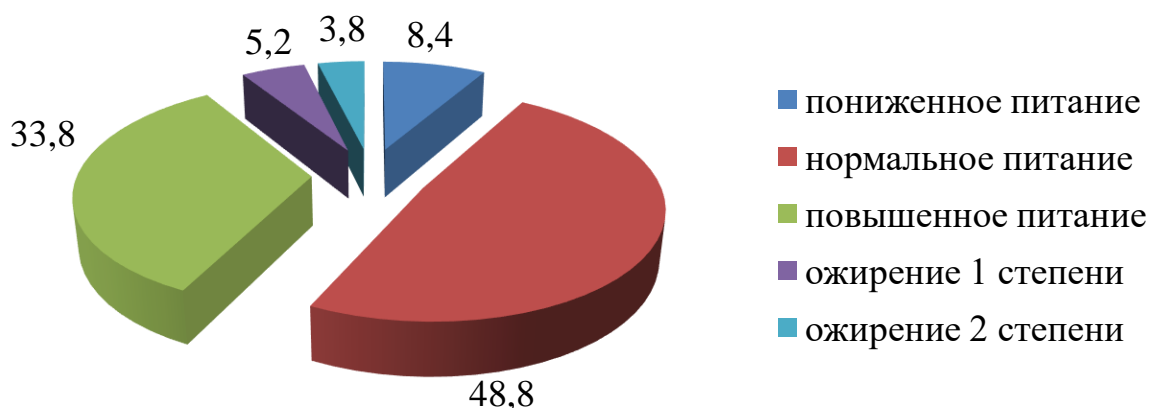


Рисунок 6 – Показатели ИМТ у призывников, %

Индекс пропорциональности грудной клетки (индекс Эрисмана) рассчитывался как разность между охватом грудной клетки и 1/2 длины тела. Полученные значения, которые были равны или более 5,8, указывали на хорошее развитие грудной клетки. Полученные значения, которые были менее 5,8 - говорили о том, что призывники были узкогрудыми. Итоговые данные изображены на рисунке 7. Хорошее развитие грудной клетки имели 67,2 ДИ (63,0;71,4)% призывников, а узкогрудые составляли 32,8 ДИ (28,6;37,0)%.

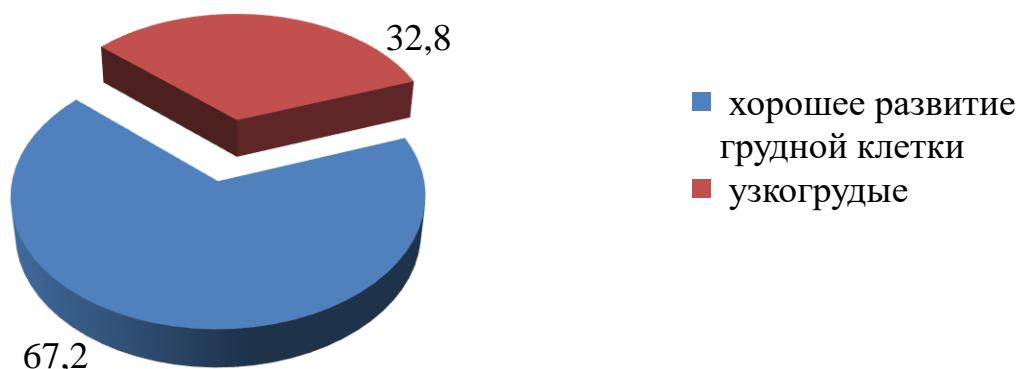


Рисунок 7 – Индекс пропорциональности грудной клетки у призывников, %

Значение силового индекса означает процент содержания мышечной массы в общей массе тела человека, и рассчитывается как отношение мышечной силы кисти к массе тела в килограммах. Итоговые данные изображены на рисунке 8.

Ниже среднего силовой индекс был у 68,2 ДИ (63,8;72,6)% призывников; средний - 18,4 ДИ (15,0;21,8)%; выше среднего – 13,4 ДИ (10,4;16,4)%.

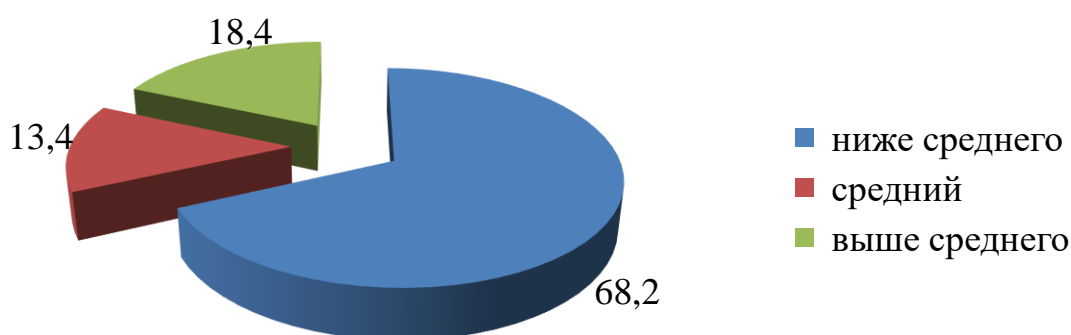


Рисунок 8 – Значения силового индекса у призывников, %

Для определения данного показателя силу правой и левой кистей сложили вместе и разделили на два. Далее, полученное значение разделяли на массу тела в килограммах и умножали на 100. Чем больше была мышечная масса, тем больше была сила.

Силовой индекс ниже среднего устанавливался при показателе менее 65%. Силовой индекс среднего показателя устанавливался при значениях от 65% до 80%. Силовой индекс выше среднего устанавливался при значении более 80%.

Функциональные возможности дыхательного аппарата призывника показывает жизненный индекс, который исчисляется как соотношение жизненной емкости легких в миллилитрах к общей массе тела в килограммах. Жизненный индекс ниже среднего устанавливался при показателе менее 65 мл/кг, средний находился в диапазоне от 65 до 70 мл/кг, а выше среднего – при значении более 70 мл/кг.

Данные жизненного индекса представлены на рисунке 9. Ниже среднего жизненный индекс был у 91,2 ДИ (88,6;93,8)% призывников; средний – 8,4 ДИ (6,0;10,8)%; выше среднего – 0,4 ДИ (0,1;0,7)%.

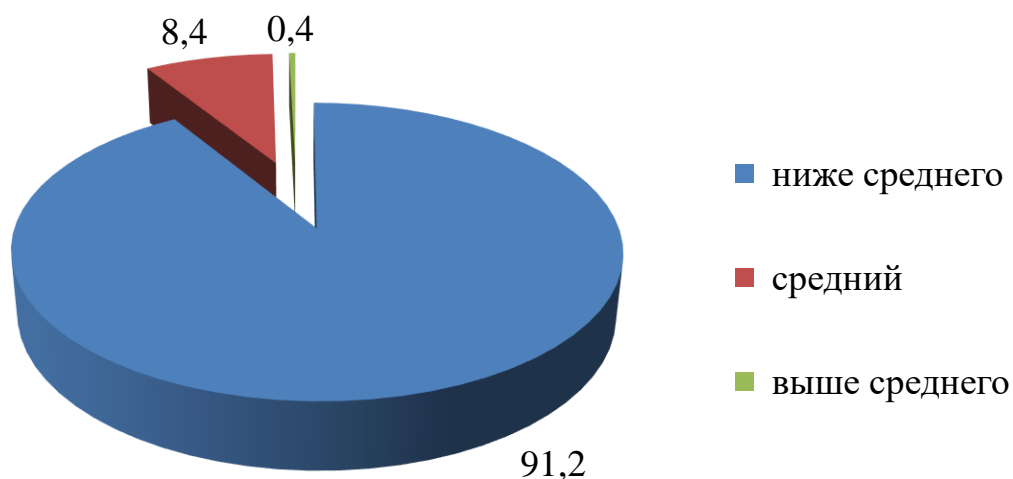


Рисунок 9 – Данные жизненного индекса у призывников, %

Для определения объема подкожного жира, как показателя сбалансированности тела призывника, т.е. определения соотношения объемов жира и мышц в его организме, применялся прибор - калипер.

Нормальному содержанию жировой ткани в организме призывника соответствовало значение от 9,0% до 15,0%. На содержание жировой ткани выше нормы указывало значение более 15,0%. На содержание жировой ткани ниже нормы указывало значение менее 9,0%. На рисунке 10 показаны полученные данные содержания жировой ткани у призывников. Выше нормы содержание жировой ткани было у 46,0 ДИ (41,6;50,4)% призывников; нормальное содержание жировой ткани – 41,8 ДИ (37,4;46,2)%; ниже нормы содержание жировой ткани – 12,2 ДИ (9,1;15,1)%.

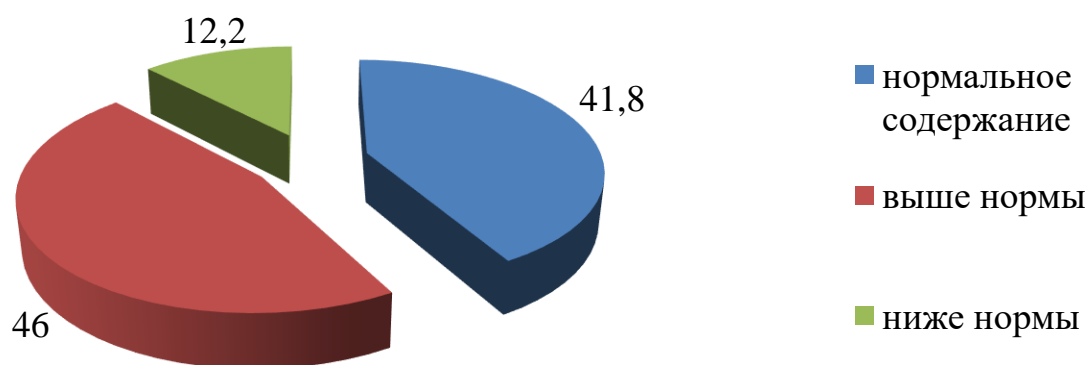


Рисунок 10 – Наличие жировой ткани в организме призывников, %

Показатель типа телосложения, является индекс Пинье. Чем меньше индекс, тем показатель лучше. Показатель рассчитывался как разность длины тела в сантиметрах и суммы, составляющей массу тела в килограммах плюс окружность грудной клетки на вдохе в сантиметрах. Показатель менее 10 свидетельствовал о крепком телосложении. Показатель в интервале от 10 до 20 указывал на хорошее телосложение. Значение от 21 до 25 - на среднее телосложение, от 26 до 35 - на слабое, более 36 соответствовало значению очень слабое. Результаты представлены на рисунке 11. Крепкое телосложение имели 48,8 ДИ (44,3;53,2)% призывников; хорошее телосложение – 34,6 ДИ (30,3;38,9)%, среднее телосложение – 11,4 ДИ (8,3;14,2)%; слабое телосложение – 5,2 ДИ (3,3;7,1)%.

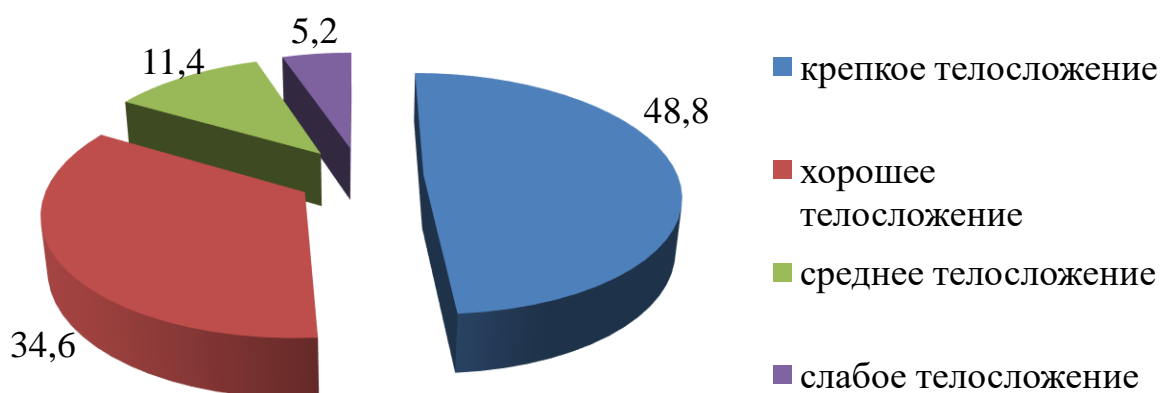


Рисунок 11 – Значения крепости телосложения призывников, %

Таким образом, полученные результаты основных показателей физического развития призывников были хорошими [58, 134]. Для достижения лучших показателей физического развития граждан призывного возраста необходимо увеличить охват допризывной молодежи занятиями физкультурой, спортом и туризмом, активно привлекать юношей к мероприятиям по сдаче норм «Готов к труду и обороне».

Резюме. Несмотря на то, что за изучаемый период времени в Оренбургской области произошло снижение численности призывного ресурса на 17,5%, ежегодное количество призывников, отправляемых в ВС РФ, осталось на прежнем уровне. Сохранить данные показатели стало возможным за счет улучшения здоровья призывников.

Органы законодательной и исполнительной властей региона касались работы не только медицинских организаций, но и иными государственными и общественными организациями. Своевременно решались проблемные вопросы, возникающие при проведении лечебно-оздоровительными мероприятиями среди будущих новобранцев. Велась пропаганда здорового образа жизни.

Занятия физкультурой, спортом, сдача нормативов комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) стали приоритетными среди призывников.

Результатом осуществляемых мероприятий явилось повышение годности к военной службе от значения в 64,9% в 2011 году до значения в 77,7% в 2021 году. Однако, данные показатели имели тенденцию к снижению в результате сокращения лечебно-оздоровительных мероприятий призывникам в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

ГЛАВА 4. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИЗЫВНИКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Комплектование армии и флота здоровым, физически крепким, с высоким уровнем НПУ и ПС призывным ресурсом составляет одну из приоритетных задач государства [39, 40, 142, 167].

Демографическая ситуация, сложившаяся в России, привела к существенному снижению количества призывной молодежи.

В результате реформ, проводимых в ВС РФ, длительность военной службы по призыву была сокращена с 2008 года до 12 месяцев.

Ряд различных событий, произошедших в нашей стране на протяжении последних 30 лет, способствовал существенному сокращению возможности призыва граждан на военную службу в объеме, необходимом для сохранения суверенитета и национальной безопасности России.

4.1. Медико-социальная характеристика призывников

Молодое пополнение, пребывающее для комплектование воинских частей должно иметь крепкое здоровье, хорошее физическое развитие и физическую подготовленность. Изучение медико-социальные особенностей и КЖ каждого военнослужащего необходимо для индивидуальной работы с каждым конкретным лицом, рациональным использованием его потенциала, в соответствии с имеющимися морально-деловыми качествами, а также быстрой адаптации в воинском коллективе.

С целью решения поставленной задачи было проведено социологическое исследование по изучению медико-социального «портрета» 1000 призывников, в период с апреля по июль 2020 года, на сборном пункте ФКУ «Военный комиссариат Оренбургской области». Призывники самостоятельно отвечали на поставленные вопросы анкеты (приложение Б). Анкетирование граждан проводилось анонимно.

Совокупность призывников в количестве 1000 человек в возрасте от 18 до 26 лет была сформирована методом случайной выборки и составляла 500 лиц, проживающих в городах области и 500 лиц из сельских поселений. Репрезентативность выборки была рассчитана с помощью общепринятых формул [82, 101].

По результатам анкетирования был определен возраст призывников Оренбуржья [82].

В основной массе были лица в возрасте от 18 до 20 лет, их доля равнялась $80,2 \pm 2,5\%$. Доля граждан в возрасте от 21 до 23 лет составляла $18,0 \pm 2,4\%$, а доля 24-26-летних призывников – $1,8 \pm 0,8\%$. Установлен средний статистический возраст призывника Оренбургской области, который был равен 19,7 годам.

На рисунке 12 представлен возраст призывников.

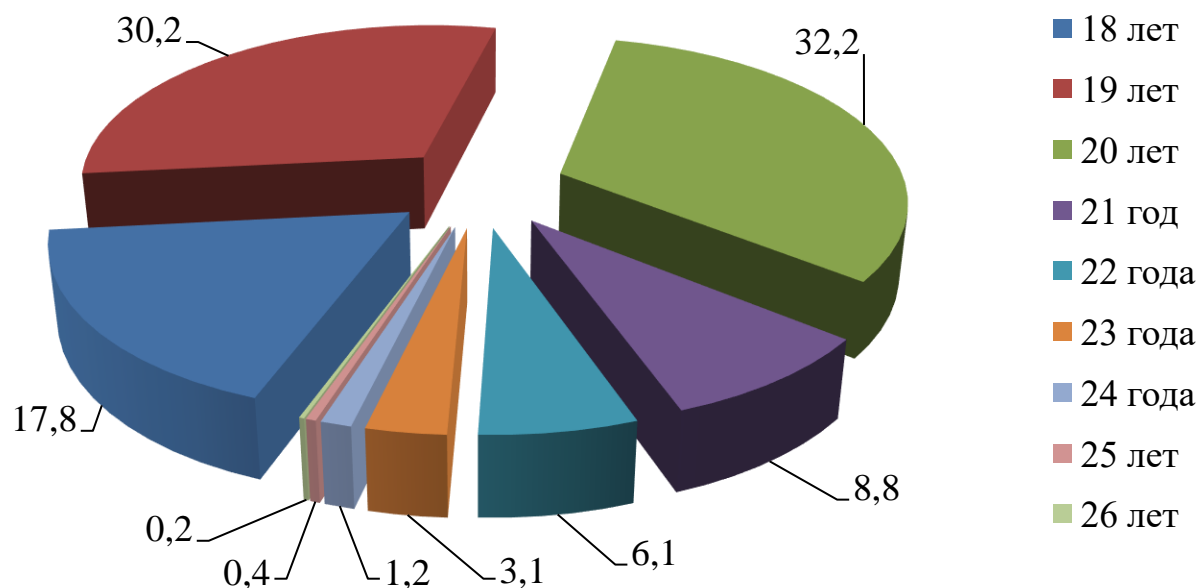


Рисунок 12 - Возраст призывников, %

По уровню имеющегося образования преобладали призывники со средним профессиональным образованием - $71,8 \pm 5,2\%$. Лица, имеющие высшее образование, составляли $10,6 \pm 1,9\%$.

Вызывает озабоченность тот факт, что $9,3 \pm 1,8\%$ призывников имели образование только основное общее образование. Среднее общее образование получили $5,7 \pm 1,5\%$ призывников, а $2,6 \pm 1,0\%$ призывников не успели закончить высшее учебное заведение.

На рисунке 13 представлен уровень образования призывников изучаемого региона.

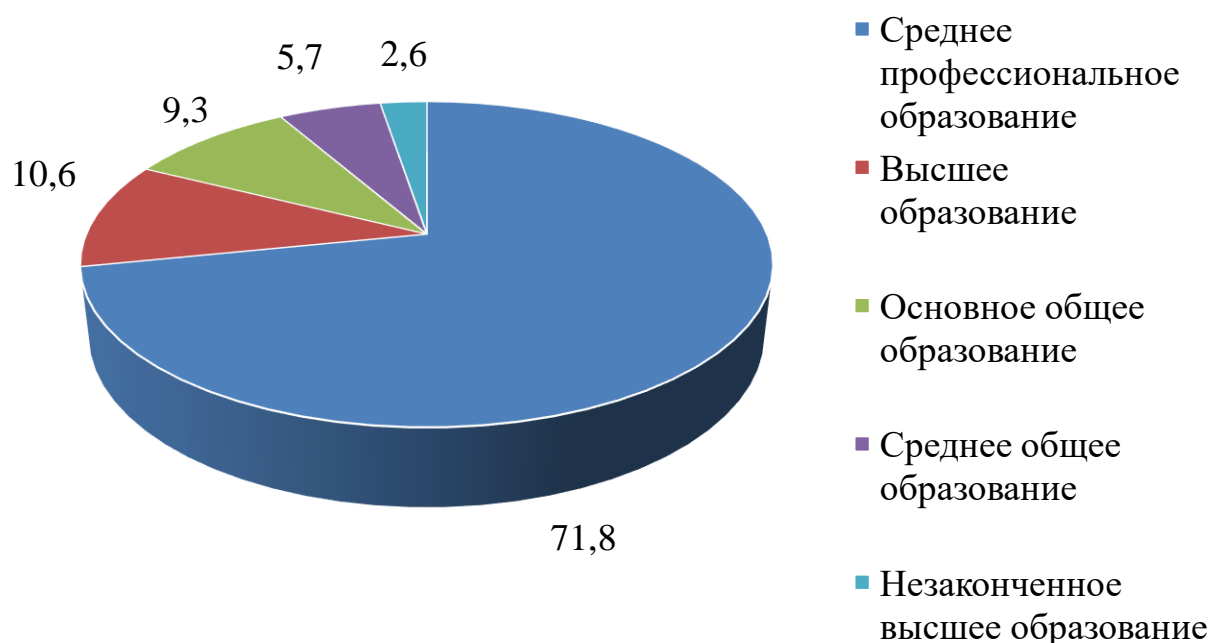


Рисунок 13 - Образовательный уровень призывников, проживающих в Оренбургской области, % [27]

При изучении социального происхождения будущих защитников России установлено, что $83,9 \pm 2,3\%$ призывников получили воспитание в семьях рабочих промышленных предприятий и сельского хозяйства.

В семьях служащих, предпринимателей, бизнесменов и интеллигенции получили воспитание $9,7 \pm 1,8\%$ призывников. Представители силовых структур воспитали в своих семьях $6,4 \pm 1,4\%$ новобранцев.

На рисунке 14 отражено социальное происхождение призывников.



Рисунок 14 - Социальное происхождение призывников, %

На момент призыва в ВС РФ в производственной сфере были заняты $14,9 \pm 2,3\%$ граждан, служащие составляли $3,0 \pm 1,8\%$, а частной предпринимательской деятельностью занимались $0,8 \pm 0,5\%$ респондентов.

Безработные лица составляли $26,5 \pm 2,8\%$, а $54,8 \pm 3,1\%$ респондентов на момент призыва в ВС РФ только закончили учебные заведения и не успели приступить к трудовой деятельности по полученной специальности.

На рисунке 15 представлена сфера трудовой деятельности призывников.

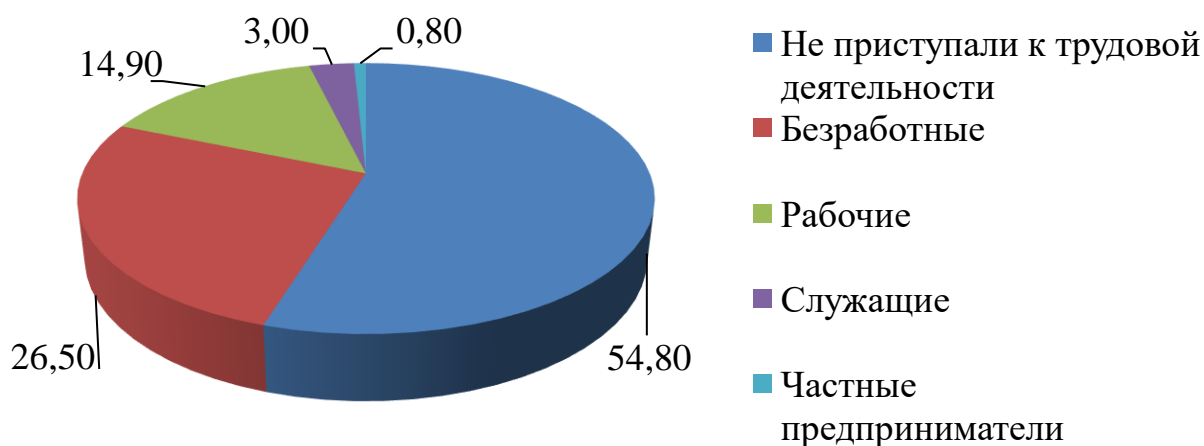


Рисунок 15 - Сфера трудовой деятельности призывников, %

В связи с полученными данными о сфере трудовой деятельности призывников, были заданы вопросы об оценке их материального благосостояния. Материальное положение своей семьи $49,6 \pm 3,2\%$ респондентов оценили на «Хорошо», на «Удовлетворительно» - $47,7 \pm 3,2\%$ опрошенных лиц, а на «Плохое» либо «Очень плохое» оценили $2,7 \pm 1,1\%$.

Материальное положение призывников (субъективная его оценка самими призывниками) представлено на рисунке 16.

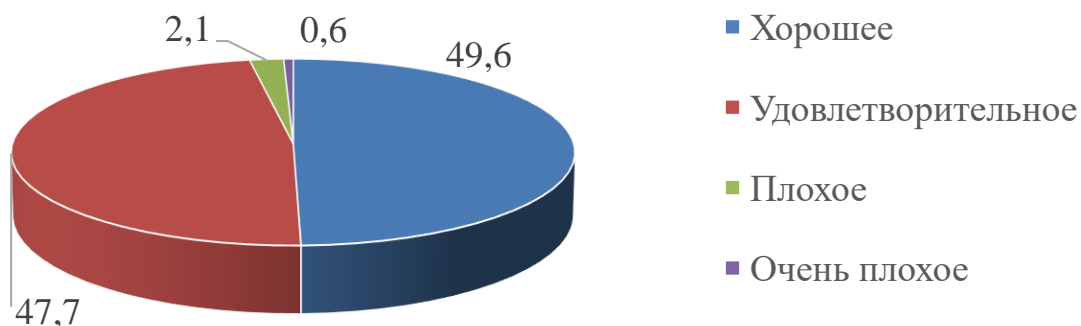


Рисунок 16 - Материальное благосостояние призывников, %

Свыше 30000 рублей в месяц был среднемесячный денежный доход на одного члена семьи призывника только у $13,8 \pm 1,1\%$ граждан, а денежный доход от 10000 до 30000 рублей - у $60,4 \pm 3,1\%$. Низкий денежный доход до 10000 рублей в месяц имели $25,8 \pm 2,8\%$ призывников. В среднем, денежный доход на одного члена семьи призывника в месяц составлял 19500 рублей [150]. Результаты среднемесячного дохода на одного члена семьи призывника представлены в таблице 15.

Таблица 15 - Среднемесячный доход на одного члена семьи призывника, проживающего в Оренбургской области, рубли

Доход на 1 члена семьи в месяц	Абс. числа	%
до 5000	56	5,6
5001 – 10000	202	20,2

Продолжение Таблицы 15

10001 – 15000	210	21,0
15001 – 20000	226	22,6
20001 – 30000	168	16,8
30001 – 40000	88	8,8
40001 – 50000	27	2,7
свыше 50000	23	2,3
Всего	1000	100

Жилищно-бытовые условия проживания призывников были следующими: 60,5±3,1% проживали в частных домах; 29,8±2,9% - в отдельных благоустроенных квартирах; 6,1±1,5% - не имели собственного жилья; 3,6±1,2% - проживали в коммунальной квартире либо в общежитии.

Жилищно-бытовые условия проживания призывников отражены на рисунке 17.

Свои условия проживания 83,4±2,3% опрошенных лиц оценили, как «Хорошие», как «Удовлетворительные» – 16,0±2,3%, а «Плохие» и «Очень плохие» 0,5±0,4% и 0,1±0,1% респондентов соответственно.

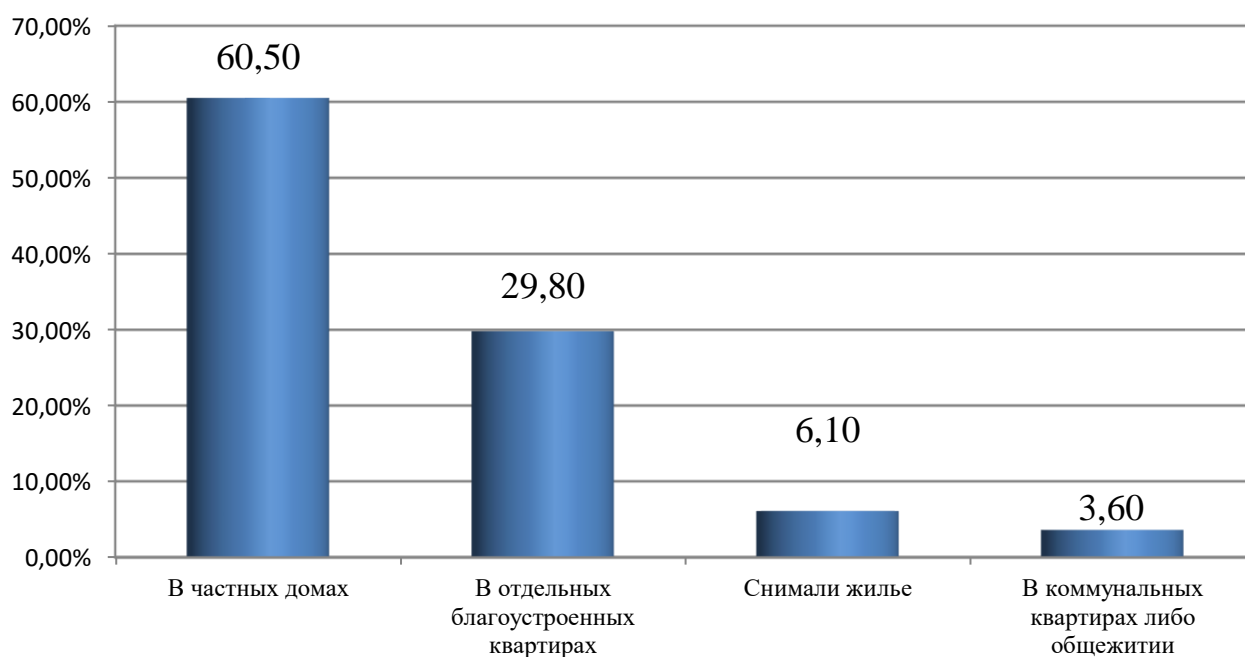


Рисунок 17 - Данные о жилищно-бытовых условиях граждан призывного возраста, %

В «Полных» семьях воспитывались $71,9 \pm 2,8\%$ призывников, а в «Неполных» семьях - $28,1 \pm 2,8\%$.

Доля респондентов, имеющих родных братьев или сестер, составляла $85,9 \pm 2,2\%$. В основном преобладали семьи, в которых воспитывали двух ($48,6 \pm 3,2\%$) и трех ($23,8 \pm 2,7\%$) детей; многодетные семьи, которые воспитывали четверых и пятерых детей составляли $13,5 \pm 2,2\%$.

Доля женатых призывников составляла $4,0 \pm 1,2\%$.

Ранее состояли на учете в полиции за совершение противоправных действий $1,2 \pm 0,7\%$ лиц, а имели приводы в полицию всего $2,2 \pm 0,9\%$ респондентов.

Ежедневно занимались утренней гигиенической гимнастикой $7,5 \pm 1,6\%$ призывников, занимались не регулярно – $47,0 \pm 3,2\%$ и никогда не занимались $45,5 \pm 3,1\%$ граждан. Посещали спортивные секции $55,4 \pm 3,1\%$ опрошенных лиц, а $44,6 \pm 3,1\%$ не занимались спортом никогда.

В анкете присутствовали вопросы, касающиеся субъективной оценки респондентами собственного здоровья. Полностью здоровыми ощущали себя $80,5 \pm 2,5\%$ лиц, не совсем здоровыми – $8,3 \pm 1,7\%$, а $11,2 \pm 2,0\%$ не смогли объективно оценить свое здоровье [150].

Отмечали, что редко простужались в осенне-зимний период времени $48,6 \pm 3,6\%$ респондентов, от 1 до 3 раз – $47,5 \pm 3,2\%$, а 4 и более раз в год – $3,9 \pm 3,1\%$.

Не имели хронических заболеваний $88,9 \pm 1,8\%$ призывников.

Ранее перенесли какие-либо оперативные вмешательства $12,1 \pm 2,1\%$ призывников.

В процессе анкетирования было выявлено наличие вредных привычек у призывной молодежи. В анкете был поставлен вопрос: «Имеете ли вы вредные привычки?», утвердительно ответили $34,8 \pm 3,0\%$ призывников. Однако указали, что курят $60,1 \pm 3,1\%$ призывников, а принимают алкогольные напитки - $51,3 \pm 3,2\%$ граждан.

Из полученных данных можно сделать вывод, что значительная часть призывников не считают вредными привычками курение табачных изделий и употребление алкогольных напитков.

На рисунке 18 отображены данные о распространенности вредных привычек у призывников.

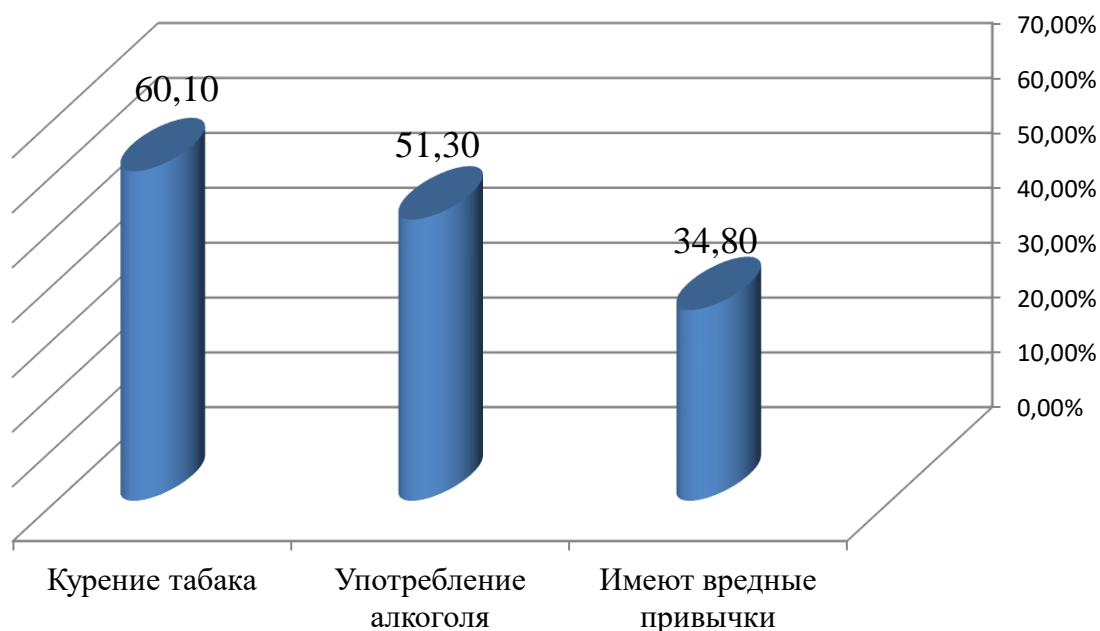


Рисунок 18 - Наличие вредных привычек у призывников, %

В возрасте от 9 до 15 лет попробовали табачные изделия $21,3 \pm 2,6\%$ респондентов, в возрасте от 16 до 17 лет начали курить $63,4 \pm 3,0\%$, а $15,3 \pm 2,3\%$ призывников начали курить в возрасте от 17 лет и старше.

Один раз в месяц и реже одного раза в месяц $90,6 \pm 1,8\%$ респондентов употребляли алкогольные напитки, более одного раза в месяц - $5,7 \pm 1,4\%$ граждан. Один раз в неделю употребляли алкоголь $2,3 \pm 0,8\%$, а более одного раза в неделю $0,8 \pm 0,6\%$ респондентов. Каждый день $0,6 \pm 0,4\%$ опрошенных лиц употребляли крепкий алкоголь [150].

Для выяснения отношения призывников к исполнению Конституционного долга каждого мужчины по защите Отечества, были заданы ряд вопросов и получены ответы на них:

1. «Военная служба – это долг каждого мужчины в соответствии с Конституцией РФ» - $71,3 \pm 2,8\%$ призывников ответили положительно;

2. «Армия должна быть профессиональной» - $12,0 \pm 2,1\%$ призывников ответили положительно;

3. За «Альтернативную гражданскую службу» высказались $5,0 \pm 1,4\%$ призывников.

4. Затруднились с выбором ответа на заданные вопросы $11,7 \pm 2,0\%$ лиц.

Распределение ответов на вопрос об отношении призывников к исполнению воинской обязанности отображено на рисунке 19.



Рисунок 19 - Отношение призывников к исполнению воинской обязанности, %

Пройти военную службу в войсках специального назначения выразили желание $23,5 \pm 2,6\%$ призывников, а в воздушно-десантных войсках $14,3 \pm 2,2\%$, в сухопутных войсках - $12,9 \pm 2,1\%$, в военно-морском флоте - $9,8 \pm 1,8\%$ новобранцев [150]. В тоже время значительная часть призывников $39,5 \pm 3,0\%$ еще не выбрали вид и род войск для прохождения военной службы.

Близкие родственники у $84,1 \pm 2,4\%$ новобранцев ранее проходили или проходят военную службу по призыву либо по контракту.

Родители $87,4 \pm 2,1\%$ призывников были позитивно настроены на предстоящую военную службу детей. Отрицательный настрой был у $2,1 \pm 0,8\%$ родителей призывников. Остальные $10,5 \pm 1,8\%$ родителей были равнодушны, будут ли их дети служить в армии или нет. Ответы респондентов об отношении родителей к предстоящей службе в армии их сыновей отражены на рисунке 20.

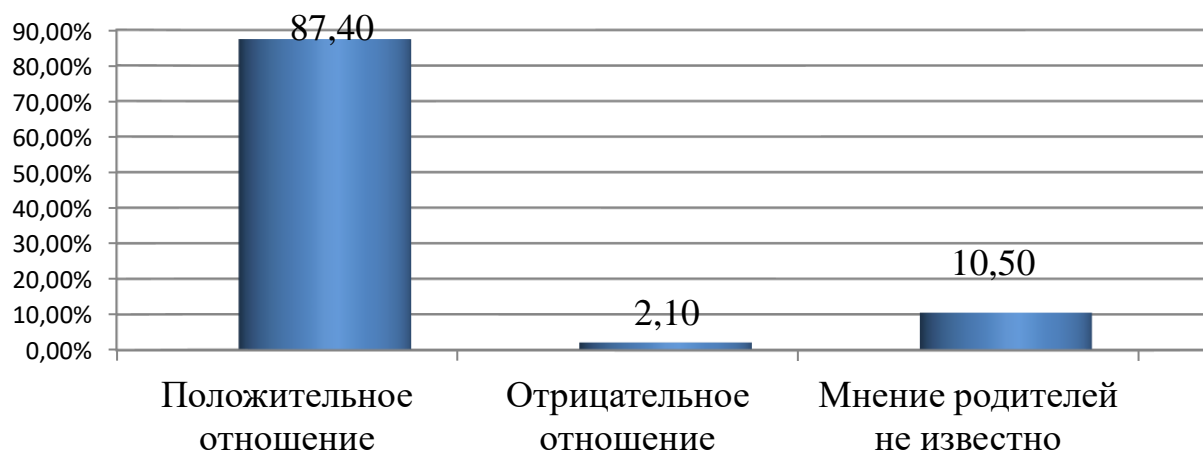


Рисунок 20 - Ответы респондентов об отношении родителей к предстоящей службе в армии их сыновей, %

Морально-деловые качества призывников устанавливались при проведении тестирования на уровень нервно-психической устойчивости (НПУ) и познавательные способности (ПС), с этой целью было использовано «Руководство по профессионально-психологическому отбору в Вооруженных силах Российской Федерации» [136], которое являлось основополагающим документом для проведения профессионально-психологического отбора.

Высокий уровень НПУ показали $7,0 \pm 1,6\%$. Хорошие показатели НПУ установлены у $82,5 \pm 2,4\%$ граждан. Удовлетворительные показатели - у $10,5 \pm 1,8\%$ лиц. Неудовлетворительные показатели НПУ выявлены не были.

Высокий уровень познавательных способностей выявлен у $6,0 \pm 1,4\%$ призывников. Хороший уровень познавательных способностей был отмечен у $82,4 \pm 2,4\%$ опрошенных лиц. Удовлетворительный уровень – у $11,6 \pm 2,0\%$ респондентов. Неудовлетворительного уровня познавательных способностей не выявлено.

Распределение призывников по уровню нервно-психической устойчивости представлено на рисунке 21.

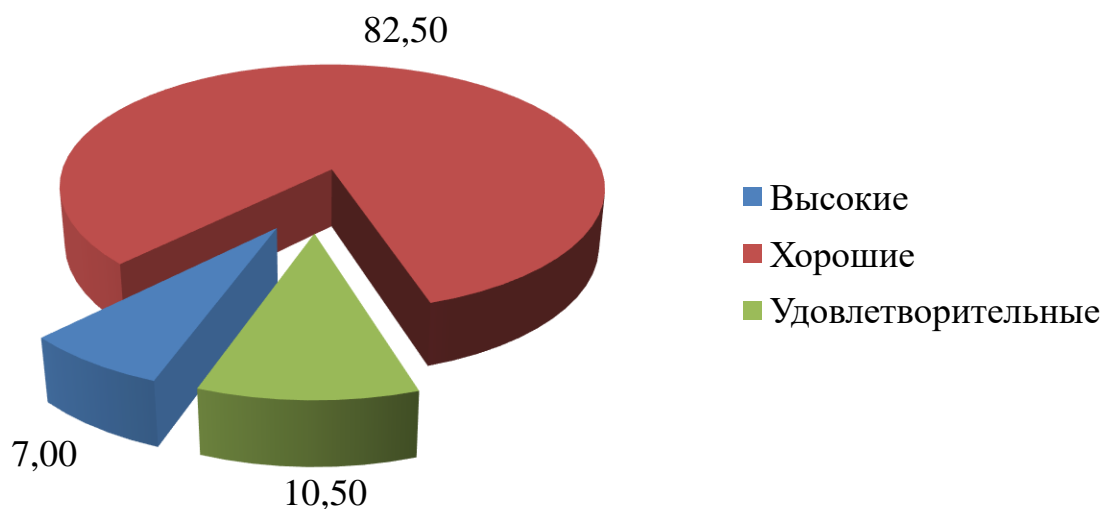


Рисунок 21 - Уровень нервно-психической устойчивости граждан призывного возраста, %

Распределение призывников в соответствии с уровнем познавательных способностей представлено на рисунке 22.

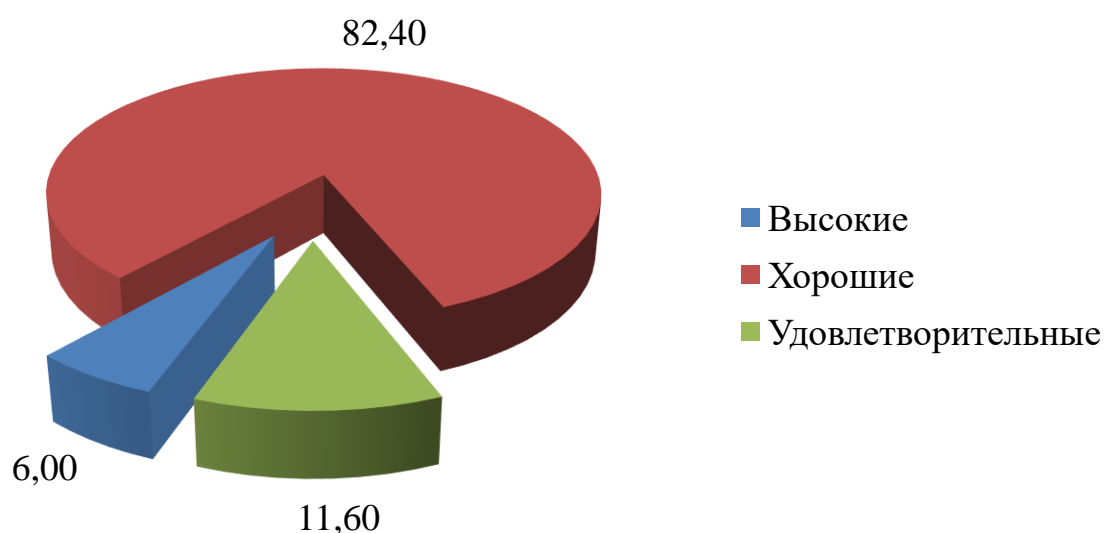


Рисунок 22 - Уровень познавательных способностей граждан призывного возраста, %

Таким образом, результаты проведенного исследования призывников подтвердили необходимость применения полученных данных при распределении призванных лиц по видам и родам войск, а также по ВУС. Максимально был использован потенциал каждого лица, учитывались также пожелания в выборе места прохождения военной службе.

4.2. Распределение призывников с учетом их медико-социальных особенностей

Изучение медико-социальных характеристик граждан призывного возраста позволяет получить информацию для принятия управленческих решений в поддержании высокой боеспособности ВС РФ.

На разнообразие медико-социальных характеристик оказывают влияние факторы, которые подчиняются определенным закономерностям.

Для выявления внутренней взаимосвязи между большим количеством медико-социальных признаков применен многомерный факторный анализ.

С этой целью характеристики граждан призывного возраста были предварительно обработаны, исключены признаки, имеющие малую дисперсию. После того, как данные медико-социальных характеристик граждан призывного возраста были хорошо детерминированы, в анализ из 1000 имеющихся анкет в обработку вошли только 938 анкет. Из анализа были исключены такие признаки, как курение табака, прием алкоголя и употребление наркотиков, в связи с тем, что они давали коэффициент корреляции с другими признаками близкий к 1.

Анализируя собственные значения матрицы корреляций между признаками можно выделить 4 фактора, которые объясняют 23,1% обобщенной дисперсии. Далее значения факторных нагрузок были разделены на анализируемые признаки. Первая группа признаков, характеризовалась слабым влиянием на анализируемые признаки (значение факторной нагрузки от 0,4 до 0,6), она выделена зеленым цветом. Вторая группа признаков, характеризовалась средним влиянием на анализируемые признаки (значение факторной нагрузки от 0,6 до 0,7) - выделена

желтым цветом. Третья группа признаков, характеризовалась сильным влиянием на анализируемые признаки (значения факторных нагрузок от 0,7 и выше) - выделены красным цветом.

На рисунке 23 представлено графическое изображение критерия собственных значений – «каменистой осыпи» для определения оптимального числа действующих факторов.

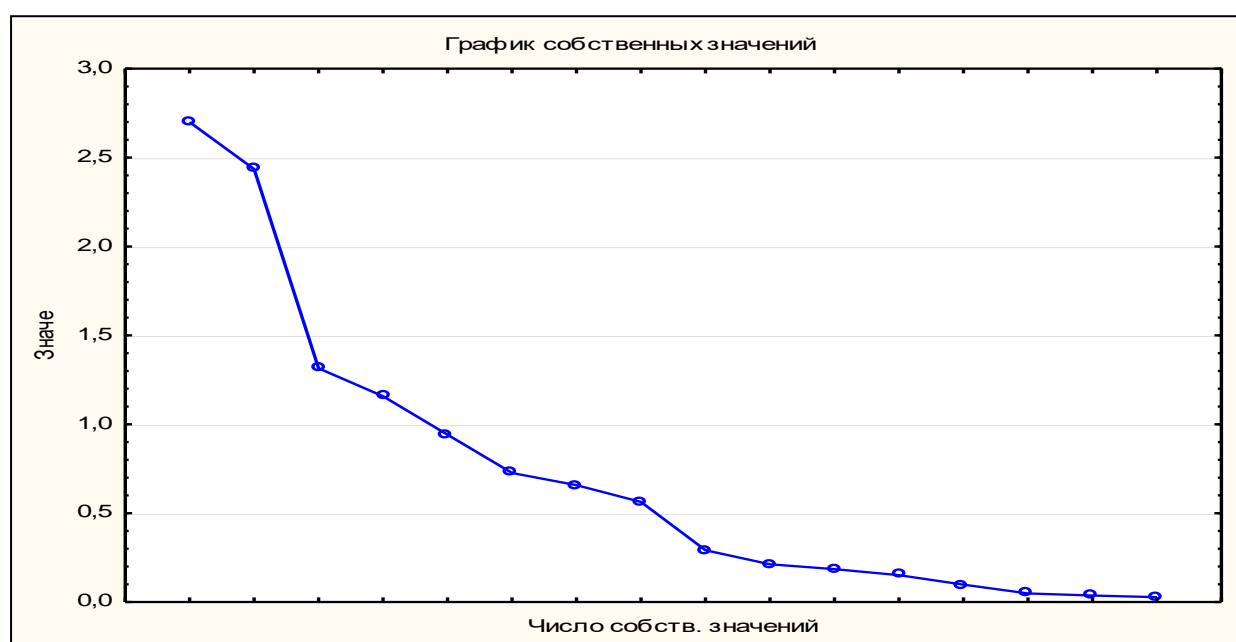


Рисунок 23 - График каменистой осыпи

В таблице 16 представлены группы факторов, оказывающие влияние на разнообразие медико-социальных характеристик призывников.

Таблица 16 - Значения влияния факторных нагрузок, выделенных факторов, на медико-социальные признаки призывников [150]

Параметры	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
Возраст	0,60	0,08	-0,21	-0,09
Образ жизни	-0,75	-0,03	0,06	0,11
Социальное происхождение	-0,10	0,02	-0,05	0,03
Социальное положение	0,04	-0,14	0,33	0,03
Сфера трудовой деятельности	-0,03	-0,16	0,08	-0,08

Продолжение Таблицы 16

Наличие постоянной работы	-0,08	-0,12	0,42	0,01
Оценка материального положения	-0,01	-0,38	0,02	0,03
Размер среднемесячного дохода на 1 члена семьи	0,00	-0,17	-0,03	-0,01
Вы проживаете	0,00	0,03	-0,10	0,00
Оценка жилищных условий	0,11	-0,32	0,10	-0,05
Вы воспитывались	-0,19	0,19	0,00	-0,01
Наличие братьев и сестер	-0,14	-0,07	-0,07	0,09
Семейное положение	0,04	-0,05	-0,73	-0,01
Наличие своих детей	0,02	0,07	0,67	-0,01
<i>Состояли ли на учете в полиции</i>	<i>0,13</i>	<i>-0,03</i>	<i>-0,04</i>	<i>-0,75</i>
Имели ли вы приводы в полицию	0,14	-0,10	0,00	-0,73
Отношение к спорту	0,00	0,38	-0,07	0,15
Занятие утренней гимнастикой	-0,06	0,31	-0,04	0,14
Считаете ли вы себя полностью здоровым	0,07	0,52	-0,02	-0,05
Часто ли вы болеете простудными заболеваниями	0,10	0,36	-0,07	0,01
Наличие хронических заболеваний	0,07	0,25	0,01	-0,07
Оперативные вмешательства	-0,16	-0,14	0,05	0,04
Вредные привычки	0,06	-0,14	0,12	-0,13
Морально-психологический климат в семье	-0,09	0,34	0,01	0,02
Ваше отношение к военной службе	-0,02	0,48	-0,07	-0,05
Отношение родителей к вашей предстоящей военной службе	0,02	0,53	-0,09	-0,04
Хотите ли вы служить в армии	0,06	0,52	-0,06	-0,02
Служили в армии ваш отец, братья	-0,12	0,13	-0,10	0,04
Моральная и физическая подготовленность	0,06	0,52	-0,05	0,02
Предпочтения прохождения военной службы в определенных войсках	-0,02	0,24	-0,08	0,01
Уровень нервно-психической устойчивости	0,84	0,01	0,03	0,05
Познавательные способности	0,85	0,01	0,02	0,08
Место проживания	0,05	-0,10	0,06	0,10
Общая дисперсия	2,56	2,40	1,42	1,24
Доля общей дисперсии	0,08	0,07	0,04	0,04

Особенность первого фактора (Фактор 1) заключалась в том, что он оказывал влияние на возраст, образ жизни, уровень НПУ и ПС призывника. С сильным

влиянием первый фактор обуславливал образ жизни, НПУ и ПС призывника. На возраст фактор оказывал среднее влияние. Первый фактор можно назвать «Нервно-психический фактор».

Слабое влияние фактор 2 оказывал на оценку собственного здоровья, на отношение призывника к военной службе, на отношение его родителей к военной службе, на собственное желание призывника служить в армии, на оценку морально-деловой и физической готовности к будущей военной службе. Фактор можно назвать «Фактор субъективного отношения к военной службе».

Фактор 3 особо сильное влияние оказывал на семейное положение призывника и среднее влияние на наличие детей. Фактор 3 можно назвать «Фактор семейного положения».

Фактор 4 сильное влияние оказывал на признаки, характеризующие социальный портрет призывника, связанные с приводами в полицию и с постановкой на профилактический учет в полиции. Фактор 4 можно назвать «Фактор гражданско-правовой ответственности».

На рисунке 24 показана оценка влияния каждого фактора на анализируемые медико-социальные характеристики.

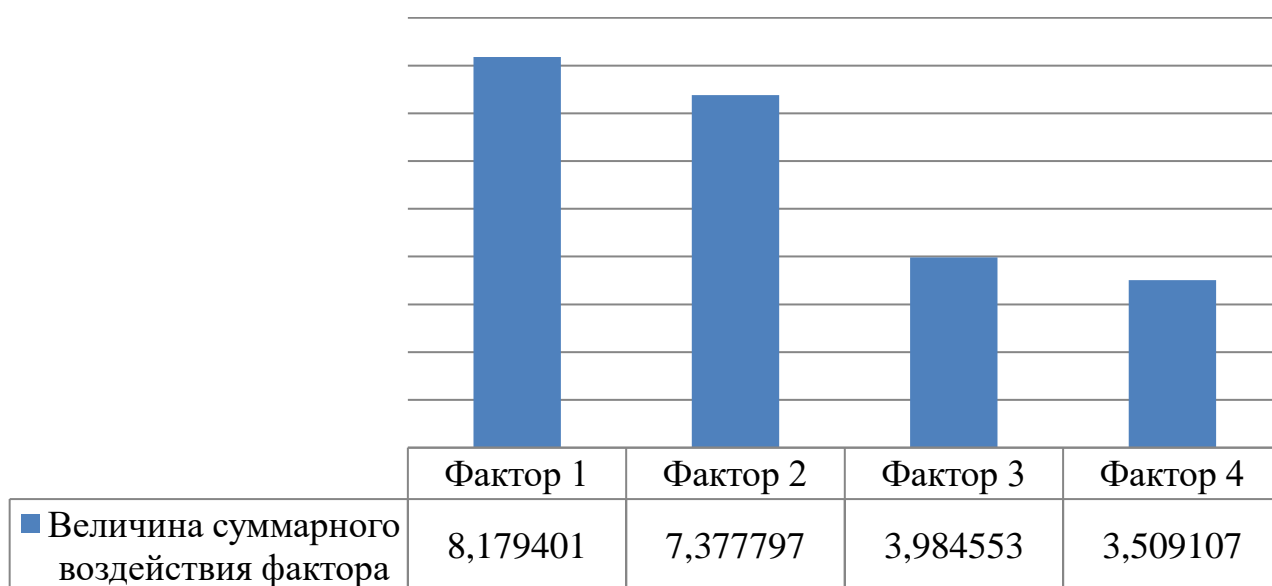


Рисунок 24 - Оценка влияния каждого фактора на анализируемые медико-социальные характеристики

Установлено, что из 38 признаков, характеризующих все многообразие медико-социальных характеристик призывников, оказывали влияние только 33 признака. В выделенных 4 факторах «слабое» влияние оказывали 38,4% факторных нагрузок, «среднее» по силе влияние – 15,4% и «сильное» влияние 46,2%. Следует отметить, что «сильное» влияние выделенные факторы оказывали на рассматриваемые признаки, характеризующее социальный портрет.

Для выявления существования взаимосвязанных признаков, на основе которых все призывники были разделены на относительно однородные группы (кластеры) был применен кластерный анализ. Иерархический кластерный анализ позволил сформировать группы с относительно однородными ответами. На рисунке 25 представлена вертикальная дендрограмма, разделяющая призывников на кластеры.

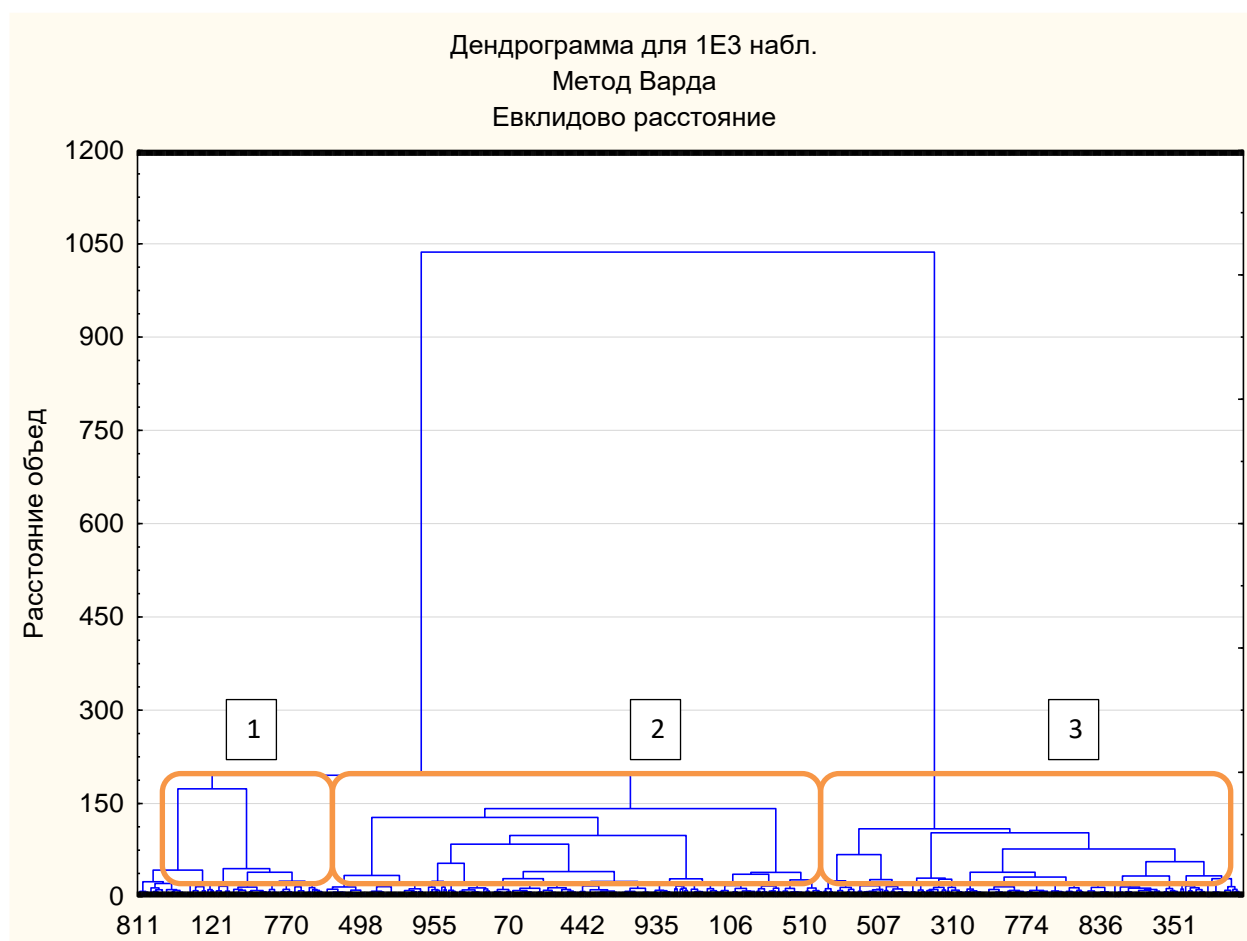


Рисунок 25 - Вертикальная дендрограмма, разделяющая 1000 респондентов на кластеры

Для разделения объектов на классы было выбрано расстояние между узлами (классами) - расстояние объединения, отображенное на вертикальной шкале графика. Чем меньше расстояние объединения, или чем ближе класс к горизонтальной оси, тем более однородны изучаемые признаки – ответы призывников на вопросы анкеты.

На расстоянии объединения равного 200, были выделены три кластера. Первый кластер содержал 147 респондентов, второй - 505 граждан, а третий кластер - 348 лиц. Численность призывников, входящих во второй и третий кластер, составила 853 – 85,3% всех призывников [150].

В таблице 17 представлена характеристика кластеров призывников Оренбургской области.

Таблица 17 - Характеристика кластеров призывников Оренбургской области

Признак	Кластер 1 (n=147)		Кластер 2 (n=505)		Кластер 3 (n=348)	
	Среднее	Ошибка	Среднее	Ошибка	Среднее	Ошибка
<i>Возраст</i>	4,75	1,26	2,28	0,87	2,52	1,29
<i>Образование</i>	11,78	0,99	13,66	1,03	13,38	1,18
<i>Социальное происхождение</i>	21,82	2,03	22,39	1,46	22,27	1,69
<i>Социальное положение в обществе</i>	27,49	1,71	28,03	1,44	28,26	1,17
<i>Сфера трудовой деятельности</i>	31,06	1,40	30,93	1,03	37,14	1,24
<i>Наличие постоянной работы</i>	40,78	0,41	40,90	0,30	40,93	0,26
<i>Оценка своего материального положения</i>	44,39	0,58	44,46	0,57	44,49	0,58
<i>Размер среднемесячного дохода на 1 члена семьи</i>	48,71	1,54	48,69	1,53	48,81	1,75

Продолжение Таблицы 17

Условия проживания	55,05	1,14	54,85	0,83	54,99	1,01
Жилищно-бытовые условия	61,85	0,41	61,82	0,39	61,83	0,41
Воспитание в семье (полной/неполной)	63,18	0,39	63,32	0,47	63,27	0,44
Наличие братьев и сестер	66,20	0,88	66,53	1,12	66,42	1,05
Ваше семейное положение	71,13	0,49	71,07	0,36	71,09	0,40
Наличие детей	74,98	0,14	74,97	0,18	74,97	0,18
Состояли ли вы на учете в полиции	76,99	0,08	76,98	0,15	77,00	0,00
Имели ли вы приводы в полицию	78,98	0,14	78,97	0,16	78,98	0,13
Ваше отношение к спорту	80,56	0,50	80,53	0,50	80,27	0,44
Занятие утренней гимнастикой	83,38	0,54	83,46	0,60	83,27	0,67
<i>Считаете ли вы себя полностью здоровым</i>	85,61	0,72	85,29	0,65	85,25	0,63
<i>Часто ли вы болеете простудными заболеваниями</i>	89,71	1,68	88,77	1,01	88,86	1,14
Имеете ли вы хронические заболевания	96,10	0,49	96,04	0,31	96,02	0,27
Были у вас ранее оперативные вмешательства	98,81	0,39	98,90	0,31	98,89	0,32

Продолжение Таблицы 17

Наличие вредных привычек	100,67	0,47	100,60	0,49	100,72	0,45
Курение табака	102,35	0,48	102,44	0,50	102,35	0,48
Употребление алкогольных напитков	118,48	0,50	118,49	0,50	118,49	0,50
Употребление наркотиков	127,00	0,00	127,00	0,00	127,00	0,00
Морально-психологический климат в вашей семье	128,39	0,50	128,45	0,60	128,45	0,57
<i>Ваше отношение к военной службе</i>	132,81	1,12	132,58	1,09	132,66	1,05
Отношение родителей к вашей будущей службе	136,39	0,77	136,22	0,61	136,18	0,57
<i>Хотите вы служить в армии</i>	139,18	0,39	139,06	0,23	139,05	0,22
Служили в армии ваш отец, братья	141,08	0,27	141,18	0,38	141,16	0,37
<i>Готовы вы морально и физически к службе в армии</i>	143,29	0,65	143,12	0,45	143,12	0,45
<i>В каких войсках Вы желаете проходить службу</i>	148,71	1,58	148,45	1,61	147,92	1,65
<i>Уровень НПУ</i>	158,10	0,85	156,37	1,00	156,68	1,05
<i>Уровень ПС</i>	168,06	0,82	166,30	0,99	166,64	1,04
Место проживания (город/село)	172,48	0,50	172,51	0,50	172,50	0,50
Примечание: курсивом отмечены признаки, имеющие существенные различия между кластерами						

По результатам кластерного анализа можно сделать вывод, что возраст респондентов, объединенных в первый кластер, был самым высоким и составил 21,7 года. Самый многочисленный кластер - второй, являлся самым молодым и имел средний возраст – 19,3 лет. Средний статистический возраст призывника третьего кластера составил 19,5 лет. Все три кластера достоверно различны по возрасту призывников ($p < 0,001$). (Различия считались достоверными при $p < 0,001$).

При проведении группировки призывников в кластеры учитывался их полученный образовательный уровень. В 1 кластер, вошли лица с незаконченным высшим образованием, во 2 кластер лица со средним профессиональным образованием (подготовка служащих среднего звена), а для респондентов, сгруппированных в 3 кластер, было характерно наличие среднего профессионального образования (подготовка квалифицированных рабочих). Образовательный уровень призывников имел существенные различия ($p < 0,001$).

При анализе следующего признака (социального происхождения) были получены следующие результаты: призывники 1 кластера - воспитывались в семье рабочих, а призывники 2 и 3 кластера – в семьях предпринимателей и бизнесменов. Изучая социальное положение респондентов, отмечено, что призывники, отнесенные к 1 кластеру, занимались предпринимательством, а во 2 и 3 кластере – являлись безработными. Были найдены достоверные различия между уровнем социального происхождения и социального положения в разных кластерах ($p < 0,001$).

Существенных различий между кластерами по ряду признаков: наличию постоянной работы, сфере трудовой деятельности, оценке своего материального положения, размеру дохода на одного члена семьи в месяц, воспитанию в полной или в неполной семье и ее составу, семейному положению респондентов и наличию у них собственных детей найдено не было.

Респонденты, входящие в 1 кластер не занимались спортом. Регулярно занимались в спортивных секциях лица, входящие во 2 и 3 кластер.

Респонденты 1 кластера, субъективно оценивая собственное здоровье, не считают себя здоровыми, и указывали, что часто болеют простудными

заболеваниями. Респонденты, входящие во 2 и 3 кластер, давали высокую оценку собственному здоровью, указывали, что не страдают хроническими заболеваниями, отрицали наличие вредных привычек, и давали высокую оценку морально-психологическому климату в семье.

По отношению к прохождению военной службе были найдены различия между кластерами: в 1 кластере респонденты чаще отвечали, что желали бы проходить альтернативную гражданскую службу, и были морально и физически не готовы к прохождению военной службы. Респонденты, отнесенные ко 2 кластеру, чаще отмечали, что «служба по призыву – это долг каждого мужчины согласно Конституции РФ», также дали высокую оценку своей моральной и физической готовности к службе в армии. Респонденты, объединенные в 3 кластер, отмечали свою моральную и физическую готовность к прохождению военной службы, но при наличии выбора отдали бы предпочтение альтернативной службе.

По предпочтению проходить военную службу в определенных войсках ответы респондентов в разных кластерах имели отличия. Граждане, отнесенные к первому кластеру, выразили желание служить в сухопутных войсках, а ко второму и третьему – ВМФ.

У лиц, отнесенных к первому кластеру, был выявлен высокий уровень НПУ и ПС. У лиц, отнесенных ко второму и третьему кластеру, уровень НПУ и ПС был достоверно ниже, чем у респондентов первого кластера.

Таким образом, для первого кластера характерен средний возраст 21,7 лет, в него вошли 147 призывников с незаконченным высшим образованием. Данные граждане получили воспитание в семьях рабочих. На момент призыва в армию данные граждане занимались предпринимательством. Призывники дают низкую оценку собственному здоровью, в тоже время имеют высокий уровень НПУ и ПС, и имеют мотивацию к прохождению военной службы.

Призывники, объединенные во 2 кластер, составляющие 50,0% всех респондентов, имеют средний возраст 19,3 лет, таким образом, самая многочисленная и молодая группа. Граждане данной группы имели среднее профессиональное образование (подготовка служащих среднего звена), были

безработными и получили воспитание в семьях предпринимателей и бизнесменов. Призывники давали высокую оценку собственного здоровья и имели высокий уровень мотивации к прохождению военной службы.

В 3 кластер вошли граждане со средним возрастом 19,5 лет преимущественно со средним профессиональным образованием (подготовка квалифицированных рабочих), которые воспитывались в семьях предпринимателей и бизнесменов, на момент призыва в армию не имели постоянной работы, занимались спортом, считали себя готовыми морально, физически и психологически к военной службе, но выражали желание пройти альтернативную гражданскую службу.

4.3. Оценка качества жизни призывников

Военная среда оказывает влияние на состояние здоровья новобранцев, их адаптацию к новым, ранее не привычным, условиям среды обитания, строгому соблюдению распорядка дня, изменению образа жизни и пищевому рациону.

Параметры КЖ 1000 призывников были исследованы, в период с апреля по июль 2020 года, на сборном пункте ФКУ «Военный комиссариат Оренбургской области». Для этого был применен Международным стандартизированный опросник MOS SF-36 (автор – J.E. Ware, 1992) (приложение В), который содержит 36 вопросов и предназначен для изучения КЖ как больных, так и здоровых людей [150].

Вопросы опросника MOS SF-36 формируют восемь шкал. Первая шкала характеризует ФФ, вторая – РФФ, третья – Б, четвертая – ОЗ, пятая – Ж, шестая – СФ, седьмая – РЭФ, восьмая – ПЗ.

Оценка ответов, по каждой из восьми шкал, соответствовала значению от 0 до 100 баллов. При этом, чем больше количество баллов, тем более высокое значение КЖ у отвечающего лица.

К проведению анкетирования были привлечены 1000 призывников. При проведении исследования использован метод слепой выборки.

Доля лиц от 18 до 20 лет составляла 87,1 ДИ (84,9;89,2) %, она и определяла полученный результат КЖ новобранцев.

Доля новобранцев старшего призывного возраста составляла 12,9 ДИ (10,8;15,0)%, и не оказывала значительного влияния на результат исследования.

Самооценка состояния здоровья призывников выявила, что на «Отлично» свое здоровье определили 63,2 ДИ (60,2;66,2)% респондентов. Состояние своего здоровья, как «Очень хорошее» и «Хорошее» оценили 15,3 ДИ (13,1;17,7)% и 15,5 ДИ (13,3;17,7)% призывников соответственно. Состояние своего здоровья на «Удовлетворительно» определили 4,1 ДИ (2,9;5,3)% респондентов. «Плохим» свое состояние здоровья считают 1,9 ДИ (1,1;2,7)% граждан.

Значительная доля граждан - 53,4 ДИ (50,2;56,6)%, сравнивая свое состояние с аналогичным периодом прошлого года, нашла его без изменений. Респонденты в количестве 28,2 ДИ (25,4;31,0)% отметили, что оно «Значительно улучшилось». У 11,9 ДИ (8,9;14,9)% лиц субъективно здоровье стало «Несколько лучше, чем год назад». Состояние своего здоровья оценили, как «Несколько хуже, чем год назад» и «Гораздо хуже, чем год назад» - 5,0 ДИ (3,6;6,4)% и 1,5 ДИ (0,3;2,3)% призывников соответственно.

Следующая группа вопросов была связана с выполнением физических нагрузок, с которыми призывники могли сталкиваться каждый день, и необходимо было отметить степень их выраженности, а также ограничение состояния здоровья при осуществлении этих мероприятий. На поставленные вопросы 1,5 ДИ (0,3;2,3)% респондентов ответили: «Да, значительно ограничивает», а 4,8 ДИ (3,4;6,2)% граждан ответили: «Да, немного ограничивает».

Основное количество призывников - 93,7 ДИ (92,3;95,2)% ответили, что «Нет, совсем не ограничивает» состояние здоровья физические нагрузки, которые они выполняют ежедневно.

Следующие вопросы касались физического и эмоционального состояние респондентов, которое они испытывали при работе либо обычной повседневной деятельности за последние 4 недели. Отрицательные ответы на заданные вопросы

были получены от 93,0 ДИ (91,4;94,6)% и 93,8 ДИ (92,4;95,2)% призывников соответственно.

Физическое и эмоциональное состояние, которое было последние 4 недели у 87,6 ДИ (85,5;89,7)% призывников, не влияло на их взаимоотношение в семье и окружающими людьми.

Полученные ответы исследуемых лиц, свидетельствует об отсутствии физических и эмоциональных переживаний перед призывом в армию.

Ответы на вопрос об испытании сильной физической боли за последние 4 недели были следующие: совсем не испытывали 78,5 ДИ (75,9;81,1)% призывников, а очень слабую боль, слабую боль и умеренную боль - 10,3 ДИ (8,5;12,1)%, 5,3 ДИ (3,9;6,7)% и 4,8 ДИ (3,6;6,0)% опрошенных лиц, соответственно. Только 1,1 ДИ (0,5;1,7)% лиц испытывали сильную и очень сильную боль.

При этом боль, имеющаяся у 0,8 ДИ (0,2;1,1)% лиц сильно и очень сильно мешала им заниматься повседневной работой. Остальным 99,2 ДИ (98,6;99,8)% боль - не мешала, немного мешала либо умеренно мешала заниматься повседневной работой.

Таким образом призывники отметили практическое отсутствие у них влияния боли на выполнение повседневной работы.

Эмоциональная сфера призывников оценивалась по их самочувствию и настроению. В течение последних 4 недель 85,9 ДИ (83,7;88,1)% призывников лиц считали, что они все время либо большую часть времени: «Чувствовали себя бодрыми»; 81,9 ДИ (79,5;84,3)% призывников - «Чувствовали себя спокойными и умиротворенными»; 84,6 ДИ (82,4;86,8)% - «Полными сил и энергии»; 85,3 ДИ (83,1;87,5)% - «Чувствовали себя счастливыми».

Из общего количества респондентов редко или ни разу «Сильно не нервничали» 81,6 ДИ (79,2;84,0)% призывников, а не «Чувствовали себя такими подавленными, что ничто не могло их взбодрить» 92,9 ДИ (91,3;94,5)% лиц; не были «Упавшими духом и печальными» 91,3 ДИ (89,5;93,1)% молодых людей, а

«Измученными» или «Уставшими» 90,5 ДИ (88,7;92,3)% и 71,0 ДИ (68,2;73,8)% соответственно.

«Физическое и эмоциональное состояние не мешало активно общаться с людьми, навещать друзей и родственников» «Ни разу» 76,8 ДИ (74,2;79,4)% респондентов.

Ответ «Мне кажется, что я более склонен к болезням, чем другие» и «Я ожидаю, что мое здоровье ухудшится» «Определенно неверно» или «В основном неверно» дали соответственно 86,9 ДИ (84,8;89,0)% и 89,6 ДИ (87,6;91,5)% опрошенных новобранцев. Ответивших «Определенно верным» и «В основном верным» на утверждение, что «Мое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых» и считающих, что «У меня отличное здоровье» было 78,5 ДИ (75,9;81,1)% и 89,9 ДИ (88,0;91,8)% призывников соответственно.

У изучаемых граждан средние значения показателей КЖ находились в пределах от 80,0 баллов до 96,1 балла.

Был рассчитан средний балл показателей КЖ, который равнялся 89,9.

Сумма показателей двух компонентов КЖ различалась: физический компонент КЖ равнялся 91,9 баллам, а психологический компонент КЖ - 87,9 баллам.

Распределение шкал КЖ: ФФ> Б> РЭФ> РФФ> СФ> ПЗ> ОЗ> Ж.

Полученные показатели КЖ граждан Оренбургской области, призываемых на военную службу, представлены в таблице 18.

Таблица 18 - Показатели КЖ призывников, проживающих в Оренбургской области

№ п/п	Шкала КЖ	Среднее арифметическое значение (стандартное отклонение)
		М (SD)
1.	Физическое функционирование (ФФ)	96,1±1,99
2.	Ролевое (физическое) функционирование (РФ)	92,2±0,4
3.	Боль (Б)	93,4±1,1
4.	Общее здоровье (ОЗ)	85,8±2,3
5.	Жизнеспособность (Ж)	80,0±1,5
6.	Социальное функционирование (СФ)	91,5±0,2
7.	Ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ)	93,0±0,5

Продолжение Таблицы 18

8.	Психологическое здоровье (ПЗ)	87,2±2,6
9.	Физический компонент (ФК)	91,9
10.	Психологический компонент (ПК)	87,9

Исходя из изложенного выше следует, что полученные сведения о КЖ будущих военнослужащих, призываемых на военную службу, необходимо использовать при комплексной оценке их состояния здоровья. Анализ вариантов ответов призывников на поставленные вопросы демонстрирует, что у них отсутствуют существенные физические и эмоциональные переживания перед призывом в армию. Опросник MOS SF-36 целесообразно применять призывными комиссиями муниципальных образований для целенаправленного распределения призывников по видам и родам войск [92, 122].

Резюме. Установлены параметры среднего статистического призывника Оренбургской области: его возраст был равен 19,7 годам; образование - среднее профессиональное (71,8%); воспитывался в полной (71,9%) семье рабочих либо работников, занятых сельскохозяйственным производством (83,9%); не успел приступить к трудовой деятельности по полученной специальности, так как только что закончил учебное заведение (54,8%); материальное положение своей семьи считает «Хорошим» (49,6%), в связи с тем, что среднемесячный доход на одного члена семьи составлял от 10 до 30 тысяч рублей (60,4%).

Спортивные секции посещали 55,4% призывников, а 44,6% никогда не занимались спортом. Субъективно оценили себя полностью здоровыми (80,5%) и редко болели простудными болезнями (48,6%).

Сообщили, что курят 60,1% призывников, а употребляют крепкие алкогольные напитки - 51,3%. Вызывает опасение, что употребление табачной и алкогольной продукции значительная часть призывного контингента не считает вредными привычками, оказывающими негативное действие на их здоровье.

Считали, что «Военная служба по призыву – это обязанность каждого мужчины, согласно Конституции РФ» преобладающая часть призывников - 71,3%. Исходя из мнения призывников, 87,4% родителей будущих защитников Отечества

к будущему исполнению воинского долга их детьми в ВС РФ относились позитивно.

Морально-деловые качества призывников, в том числе нервно-психическая устойчивость к будущей армейской службе оказалась «Хорошая» - у 82,5% новобранцев, а познавательные способности «Хорошего уровня» - у 82,4%.

Результаты проведенного медико-социального исследования среди призывников подтвердили тот факт, что полученные данные позволяют осуществлять дифференцированный подход к более качественному распределению призывников к их обучению по ВУС.

Полученные данные о КЖ призывников явились основой для комплектования частей повышенной готовности: войск специального назначения, воздушно-десантных войск и военно-морского флота молодым пополнением, готовыми достойно нести военную службу.

ГЛАВА 5. ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ ГРАЖДАН К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ

Для ежегодного выполнения государственного задания на призыв граждан на военную службу и для комплектования воинских частей нужен физически крепкий и здоровый призывной ресурс, способный выполнить свое предназначение [59].

В период подготовки призывников к предстоящей военной службе целесообразно своевременно выявлять нарушения в состоянии их здоровья, и в полном объеме проводить оздоровление и лечение [78].

При решении задач по качественному комплектованию войск молодым пополнением необходимо в период подготовки к военной службе проводить комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий, и при медицинском освидетельствовании призывников привлекать грамотных врачей-специалистов, владеющих знаниями по вопросам военно-врачебной экспертизы [21, 188].

Оперативным решением вопросов по подготовке молодежи к военной службе занимается призывная комиссия субъекта РФ и призывные комиссии муниципальных образований, которые координируют межведомственное взаимоотношение государственных структур и общественных организаций, по военно-патриотическому воспитанию молодежи [91].

5.1. Организация медицинского обеспечения призыва граждан на военную службу в условиях чрезвычайной ситуации (пандемии COVID-19)

С 2020 года в мире были зарегистрированы вспышки заболеваний новой коронавирусной инфекцией COVID-19. В связи с этим, ВОЗ официально объявила данную пандемию чрезвычайной ситуацией (ЧС).

В нашей стране также были зарегистрированы случаи заболеваний во всех регионах. Сложившаяся ситуация потребовала принятия решений и внесения корректив в работу призывных комиссий.

Строгое и своевременное проведение противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, информирование населения о способах защиты от инфекции являлось основополагающей мерой предотвращения массового распространения данного заболевания [88].

Источником инфекции COVID-19 являлся не только больной человек с клиническими проявлениями заболевания, но и лицо, находящееся в инкубационном периоде. Передача инфекция осуществлялась воздушно-капельным и контактным путями при рукопожатии с больным человеком, кашле и чихании. Возбудитель инфекции сохранялся на объектах окружающей среды до 3 суток, а в отдельных случаях и более длительное время.

МО РФ совместно с органами законодательной и исполнительной властей субъектов Российской Федерации в данный период осуществляли призыв граждан на военную службу.

Организация работы призывных комиссий Оренбургской области заключалась в выполнении задания по призыву граждан на военную службу, и в тоже время, не допущении заноса COVID - 19 в войска с молодым пополнением [67].

Приоритетное направление в работе призывных комиссий получили мероприятия противоэпидемической и санитарно-гигиенической направленности, которые осуществлялись на всех этапах следования призывников, от их места жительства до сборного пункта военного комиссариата субъекта РФ.

На первом этапе, в каждом военном комиссариате по месту жительства призывникам осуществлялось проведение анализа полимеразной цепной реакции (ПЦР) на наличие COVID-19. В качестве барьерной функции для призывников с отрицательным результатом проведенного теста ПЦР на наличие коронавирусной инфекции, врачом-терапевтом был организован дополнительный осмотр.

При отсутствии заболевания, призывники доставлялись автомобильным транспортом на сборный пункт ФКУ «Военный комиссариат Оренбургской области» в количестве не более 10 человек с соблюдением санитарно-противоэпидемических мер. Сборный пункт ФКУ «Военный комиссариат

Оренбургской области» являлся вторым этапом барьерной функции по раннему выявлению и изоляции больных COVID-19. С этой целью на сортировочном посту медицинской сестрой проводилась термометрия.

По результатам проведенной термометрии осуществлялись следующие организационные мероприятия:

- если температура тела у призывника группы была более 37,0° С, то прибывшая в одном транспортном средстве группа отправлялась обратно в муниципальное образование для последующего наблюдения в течение 14 суток и проведения при необходимости противовирусного лечения;

- при отсутствии признаков заболевания и нормальной температуре тела призывники далее следовали на территорию сборного пункта, где была организована сортировочная площадка.

С целью соблюдения противоэпидемических мероприятий, на территории сборного пункта каждые два часа призывникам проводилась замена масок и перчаток. Служебные помещения были оборудованы специальным оборудованием для проведения дезинфекции воздуха в присутствии людей, а также регулярно проводилось проветривание помещений и влажная уборка с применением дезинфицирующих веществ.

Общее количество призывников, ожидающих отправки в войска и вновь прибывших на комплектование команд, не превышало 50 человек.

Все случаи простудных заболеваний, наличие у призывника кашля, чихания, одышки и других симптомов, вызывали подозрение на наличие COVID-19.

На сортировочной площадке сборного пункта врачом-терапевтом осуществлялась медицинская сортировка прибывших призывников с выделением следующих потоков.

В первый поток входили призывники, имеющие симптомы простудного заболевания, и группа контакта. Призывники данного потока возвращались по месту жительства.

Призывники без признаков инфекционных заболеваний, не имеющие контакта с больными COVID-19, относились ко второму потоку и направлялись

согласно установленной маршрутизации в иммунологическую лабораторию, для проведения анализа крови на территории сборного пункта.

Полученные результаты иммунологического исследования крови позволяли провести медицинскую сортировку призывников на две группы.

Призывникам без признаков инфекционного заболевания, при отрицательном значении иммунохроматографического теста на IgM далее проводился медицинский осмотр согласно регламенту.

Лица, успешно прошедшие медицинский осмотр, подлежали зачислению в воинские команды и, в последующем, убывали к месту прохождения военной службы.

Противоэпидемические мероприятия, проведенные на всех этапах следования призывников, позволили не допустить заноса в войска новой коронавирусной инфекции COVID-19. В 2020 году из 5789 граждан, признанных годными к военной службе, не отправлены в войска 1805 человек, в связи с не прохождением противоэпидемических барьеров. В 2021 году из 4358 - 328 человек.

Таким образом, на всех этапах следования призывников были приняты достаточные профилактические меры, поэтому занос заболевания в воинские коллективы допущен не был [87].

5.2. Профессиональная характеристика врачей-специалистов, работающих в призывных комиссиях муниципальных образований Оренбургской области и их мнение об организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе

Доступность и качество медицинской помощи населению – главная задача национальной системы здравоохранения [131].

К характеристикам качества оказания медицинской помощи относятся: эффективность, безопасность, удовлетворенность и профессиональная компетенция врачей-специалистов, участвующих в процессе диагностики заболевания, лечения и последующей реабилитации пациента [147].

Врачебный персонал - наиболее ценный и значимый ресурс здравоохранения.

В проведенном исследовании было изучено состояние кадровых ресурсов врачей-специалистов, принимающих участие в работе призывных комиссий муниципальных образований Оренбургского региона, в количестве 393 человека в период с апреля по июль 2023 года [4].

Медицинское освидетельствование призывников на предмет их годности к военной службе по состоянию здоровья, осуществлялось призывными комиссиями муниципальных образований в соответствии с требованиями Федерального Закона РФ "О воинской обязанности и военной службе».

Решения, принятые врачами-специалистами, о годности к военной службе или освобождении граждан от призыва по состоянию здоровья, имеют прямую зависимость от профессионализма медицинских работников и знания нормативно-правовых документов, регламентирующих порядок проведения медицинского освидетельствования.

Проведено исследование, в котором приняли добровольное участие 393 врачей-специалистов основного и дублирующего составов призывных комиссий муниципальных образований региона. Были получены данные, которые характеризовали профессиональные качества медицинских работников. Настоящее исследование позволило подробно изучить не только кадровый состав врачей-специалистов, но и выяснить их мнение об организации медицинского обеспечения юношей в медицинских организациях в период подготовки к военной службе, а также при проведении медицинского освидетельствования в призывных комиссиях муниципальных образований (приложение Г).

Вопросы анкеты позволили установить мнение респондентов о качестве медицинских услуг, предоставляемых гражданам, условиях получения медицинской помощи; о профессиональных характеристиках медицинского персонала и сотрудников военных комиссариатов; об организации и порядке работы врачей-специалистов и их взаимоотношении в коллективе.

На призывные комиссии муниципальных образований возложено проведение медицинского освидетельствования граждан при ППВУ и призыве на

военную службу [163]. Состав врачей-специалистов устанавливает ФЗ РФ «О воинской обязанности и военной службе» [188].

Среди респондентов мужчины составляли 31,6%, а женщины 68,4%.
В городах проживали 46,6% врачей, а в сельской местности 53,4%.

На рисунке 26 представлен возраст врачей-специалистов, участвующих в медицинском освидетельствовании граждан.

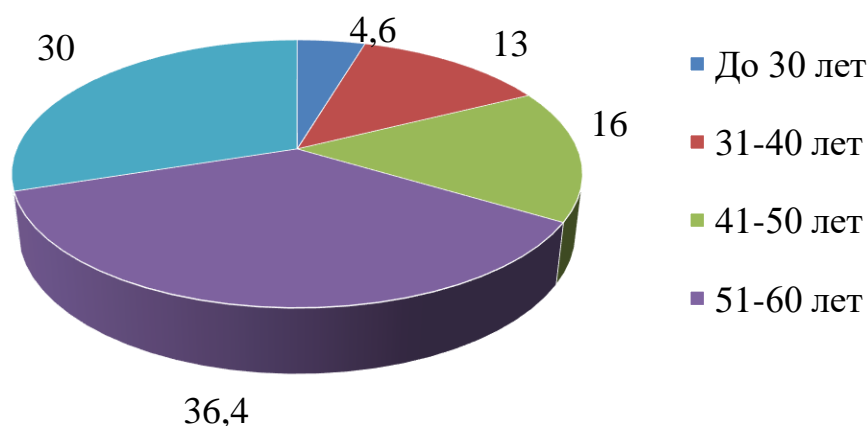


Рисунок 26 - Возраст врачей специалистов призывных комиссий, %

Стаж работы больше 20 лет был у 71,8% врачей-специалистов. Стаж работы менее 5 лет – у 5,3%.

Профессиональная компетентность врачей-специалистов не вызывала сомнения, так как каждый четвертый врач-специалист работал в составе призывной комиссии 30 лет и более.

Практически все врачи (99,0%) имели сертификаты специалиста либо свидетельство об аккредитации. Дополнительное обучение по военно-врачебной экспертизе никто из врачей призывных комиссий не проходил, в виду отсутствия тематических циклов в ФГБОУ «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, и ее филиалах, а также в институтах профессионального образования медицинских университетов.

На рисунке 27 представлено наличие квалификационных категорий врачей-специалистов, участвующих в медицинском освидетельствовании граждан.

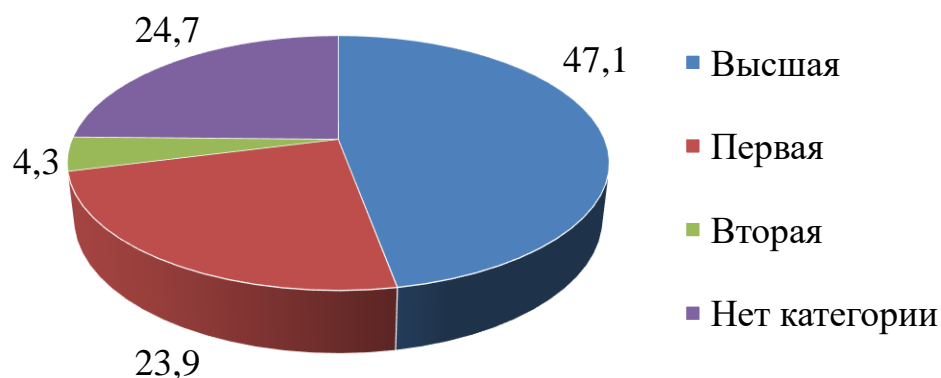


Рисунок 27 - Наличие квалификационных категорий у врачей-специалистов призывных комиссий, %

При изучении ряда вопросов, которые касались социальной сферы изучаемых граждан, было установлено, что размером своей заработной платы были удовлетворены только 18,6% респондентов. Основная масса врачей не довольна своей заработной платой, их доля составляла 65,4%. Посчитали данный вопрос не корректным и не ответили на него 16% опрошенных лиц.

На поставленные вопросы, касающиеся взаимоотношений в коллективе, были получены следующие ответы: совместной работой с коллегами удовлетворены 90,3% респондентов, не удовлетворены - 5,0% врачей, а 4,7% респондентов затруднились дать какой-либо ответ.

Рабочими отношениями руководителя медицинской организации к подчиненным в процессе трудовой деятельности удовлетворены 93,2% сотрудников, не удовлетворены – 3,3%, затруднились с ответом 3,5% лиц.

Предоставленные санитарно-гигиенические условия на рабочем месте полностью удовлетворяют только 75,4% врачей. Не полностью удовлетворяют - 20,4% врачей, а 4,2% респондентов затруднились ответить на заданный вопрос.

При опросе врачей-специалистов о затратах времени при проведении медицинского освидетельствования установлено:

- изучение амбулаторной карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма №025-у), занимало до 3 минут у 56,2% врачей-специалистов, от 3 до 5 минут – у 40,0%, свыше 5 минут понадобилось 3,8% врачей;

- на сбор анамнеза и жалоб на состояние здоровья лица, проходящего освидетельствование, 57,5% врачей призывных комиссий тратили до 3 минут, от 3 до 5 минут – 39,4%, свыше 5 минут - 3,1% врачей;

- анализ результатов лабораторных и инструментальных исследований занимал до 3 минут у 67,9% врачей-специалистов, от 3 до 5 минут – у 29,0%, свыше 5 минут понадобилось 3,1% врачей;

- на проведение визуального осмотра и оценку состояния здоровья призывника тратили до 3 минут 44,8% врачей-специалистов, от 3 до 5 минут – 47,3%, свыше 5 минут понадобилось 7,9% врачей;

- принятие решения и вынесение заключения о степени годности к военной службе занимало до 3 минут у 33,1% врачей-специалистов, от 3 до 5 минут – у 58,7%, свыше 5 минут понадобилось 10,2% врачей.

Оценка врачами-специалистами организации медицинской помощи юношам в детских поликлиниках имела следующие показатели, представленные на рисунке 28.

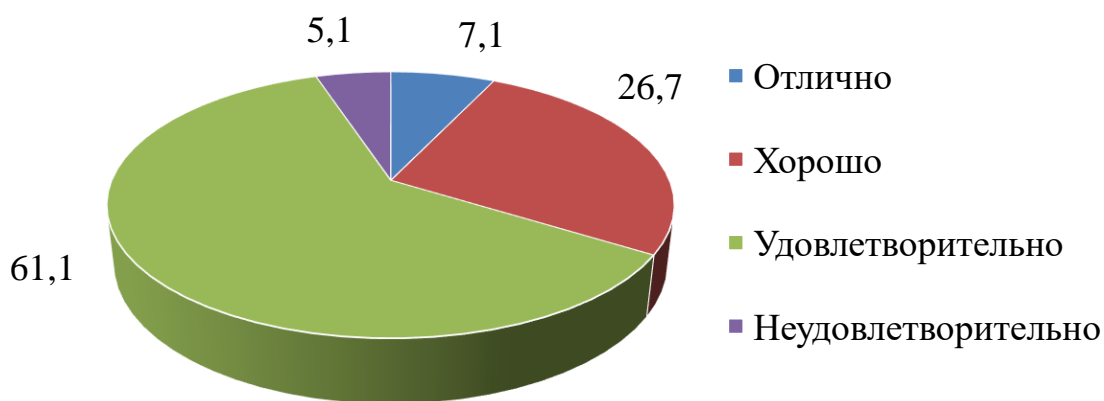


Рисунок 28 - Оценка врачами-специалистами организации медицинской помощи призывникам, %

При оценке объема обязательных диагностических процедур в детских поликлиниках мнения разделились: 44,5% врачей-специалистов считали его достаточным, а 55,5% - не достаточным.

Оценка объема проводимых лечебно-оздоровительных мероприятий юношам после первоначальной постановки на воинский учет тоже получилась не однозначной: 44,0% врачей-специалистов считали его достаточным, а 56,0% - не достаточным [77].

При оценке организации медицинского осмотра на сборном пункте получены результаты, которые представлены на рисунке 29.

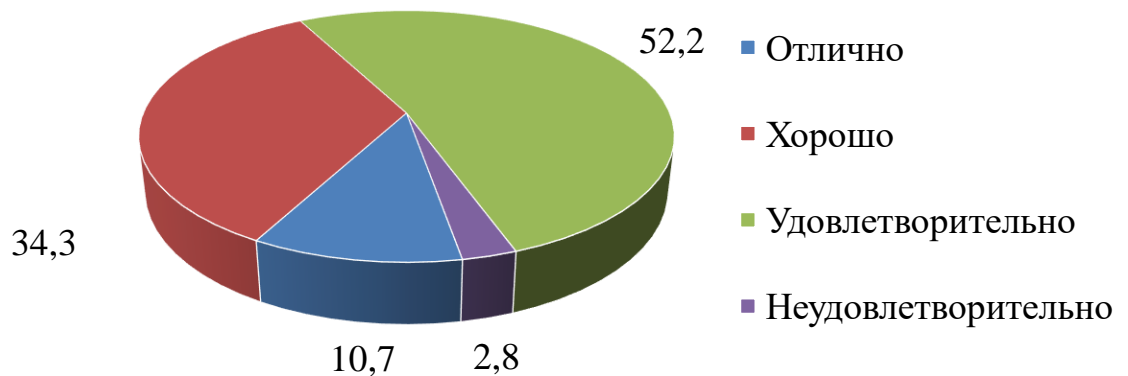


Рисунок 29 - Оценка врачами организации медицинского осмотра, %

Врачами-специалистами были оценены условия, предоставленные им для работы и полноценного проведения медицинского освидетельствования призывников на призывных участках. Предоставленные условия «Неудовлетворительными» считали 7,1% врачей-специалистов, «Удовлетворительными» - 57,5%, «Хорошими» - 27,8%, «Отличными» - 7,6%.

Также было рассмотрено санитарно-гигиеническое состояние помещений призывных участков военных комиссариатов муниципальных образований. «Неудовлетворительным» его считали 8,7% респондентов. «Удовлетворительным» - 61,1%, «Хорошим» - 24,2%, «Отличным» - 6,0%.

Врачи-специалисты также оценили профессиональную подготовку немедицинских работников при работе с призывниками. Оценку «неудовлетворительно» получили за свою профессиональную подготовку 3,8%

сотрудников военных комиссариатов. «Удовлетворительно» - 50,4%, «Хорошо» - 33,3%, «Отлично» - 12,5%.

Таким образом, было установлено, что врачи-специалисты призывных комиссий имели хорошую профессиональную подготовку.

В результате проведенного исследования получено мнение врачей об организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе, которое необходимо использовать для дальнейшей работы с данным контингентом [82].

5.3. Призывная комиссия субъекта Российской Федерации, ее место в системе медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе

Забота о качестве призывного ресурса является составной задачей в укреплении обороноспособности нашего государства. Решение данной задачи представляется возможной только при эффективном межведомственном взаимодействии различных министерств и ведомств, при активном участии общественных организаций военно-патриотической направленности. Руководящая роль в решении поставленных задач, по обеспечению призывным ресурсом необходимого качества, отводится призывным комиссиям областей, краев и республик, входящих в состав РФ.

На основании ФЗ РФ «О воинской обязанности и военной службе [126] решением главы региона создается призывная комиссия субъекта РФ, которая включает в себя [66, 82, 240]:

- Главу региона, который является председателем комиссии;
- военного комиссара субъекта РФ – заместителя председателя комиссии;
- секретаря комиссии;
- руководителя либо заместителя управления внутренних дел региона;
- министра либо заместителя министра образования региона;
- врачей-специалистов, участвующих в медицинском освидетельствовании граждан, которые получили по решению призывных комиссий муниципальных

образований отсрочку, либо освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья;

- врачей-специалистов из медицинских организаций, которые направляются Министерством здравоохранения субъекта РФ на сборный пункт военного комиссариата области для проведения медицинского осмотра граждан перед отправкой их к месту постоянного прохождения военной службы.

В состав ПК субъекта РФ могут быть добавлены должностные лица: представитель Законодательного собрания области, представитель министерства здравоохранения области, уполномоченный по правам человека области, представитель Оренбургского казачьего общества.

Последовательность проведения методического руководства Министерством здравоохранения субъекта РФ медицинским обеспечением подготовки граждан к военной службе, предложенная автором работы, представлена на рисунке 30.



Рисунок 30 – Методическое руководство медицинским обеспечением подготовки граждан к военной службе

Соблюдается оптимальный уровень качества в проведении обследования и лечебно-оздоровительной работы среди призывников, применительно к клинико-экспертной составляющей и экономическим возможностям медицинских организаций различного уровня, в которые направляются призывники в процессе их подготовки к военной службе.

На рисунке 31 представлена медицинская составляющая деятельности призывной комиссии субъекта РФ с различными категориями гражданам.



Рисунок 31 – Деятельность призывной комиссии субъекта РФ

По предложению автора работы, призывная комиссия субъекта РФ приняла следующие организационные формы работы при проведении медицинского освидетельствования призывников, которые позволили улучшить качество проводимых мероприятий и добиться наибольшего результата:

- каждому врачу-специалисту предоставляется отдельный кабинет достаточной площади и с хорошим освещением;

- с целью экономии времени врача-специалиста, для выполнения вспомогательных манипуляций в процессе работы, используется труд медицинской сестры;
- для повышения качества медицинского освидетельствования, число осматриваемых граждан за рабочий день одним врачом-специалистом не должно превышать 40 человек;
- разработана унифицированная форма медицинского заключения, выдаваемая медицинскими организациями после завершения обследования призывников;
- для придания законности медицинским документам и ответственности медицинских организаций за объективность проведенного обследования, все медицинские заключения, выдаваемые медицинскими организациями, и характеризующие состояние здоровья призывника, заверяются подписью главного врача, заведующего отделением и лечащего врача;
- в медицинских заключениях фамилии, имена и отчества должностных лиц указываются полностью и заверяются гербовой печатью медицинской организации;
- на призывников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования в медицинских организациях, составляется план-график, который согласовывается с военным комиссаром МО и главным врачом медицинской организации;
- план-график обследования (лечения) призывников утверждается председателем призывной комиссии;
- ежемесячно главный врач медицинской организации, в которой проводилось обследование (лечение) призывников, отчитывается перед председателем призывной комиссии о проделанной работе;
- в случае неявки призывника на обследование (лечение) в медицинскую организацию, к нему принимаются меры административной ответственности;
- в каждой медицинской организации приказом главного врача назначены должностные лица, отвечающие за работу с призывниками.

Таким образом, от четкой и слаженной работы призывной комиссии субъекта РФ зависит медицинское обеспечение подготовки граждан к военной службе, его качество и своевременность проведения [29].

5.4. Пути повышения качества медицинского обеспечения молодежи в период подготовки к военной службе

Медико-технологический процесс повышения качества медицинского обеспечения молодежи в период подготовки к военной службе включает в себя следующие составляющие: оптимальность материально-финансовых затрат на получаемый результат в улучшении показателей здоровья призывного ресурса; профессиональную компетентность врачей-специалистов, принимающих участие в медицинском освидетельствовании призывников и законность принимаемых ими клинико-экспертных заключений [28].

Совокупность характеристик, охватывающих все элементы работы с призывниками: профилактические осмотры и обследования; клинико-экспертная практика, диагностика и лечение; лечебно-оздоровительные мероприятия. Свое видение процесса работы с призывниками при различных категориях годности к военной службе, мы представили на рисунках 32, 33, 34 и 35.

На рисунке 32 представлена схема процесса медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе по категории годности «А».

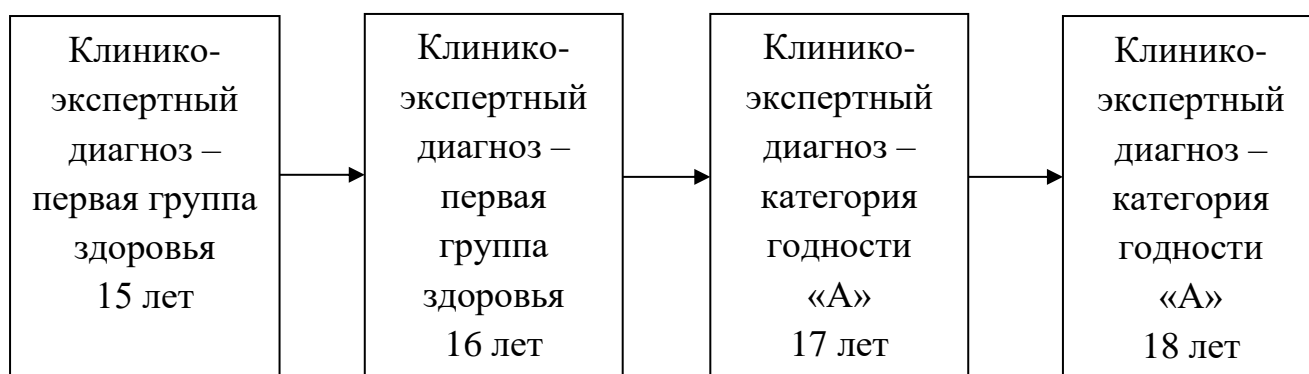


Рисунок 32 - Медицинское обеспечение подготовки граждан по категории годности «А»

На рисунке 33 представлена схема процесса подготовки граждан к военной службе по категории годности «Б».



Рисунок 33 - Медицинское обеспечение подготовки граждан по категории годности «Б»

На рисунке 34 представлена схема процесса подготовки граждан к военной службе по категории годности «В».

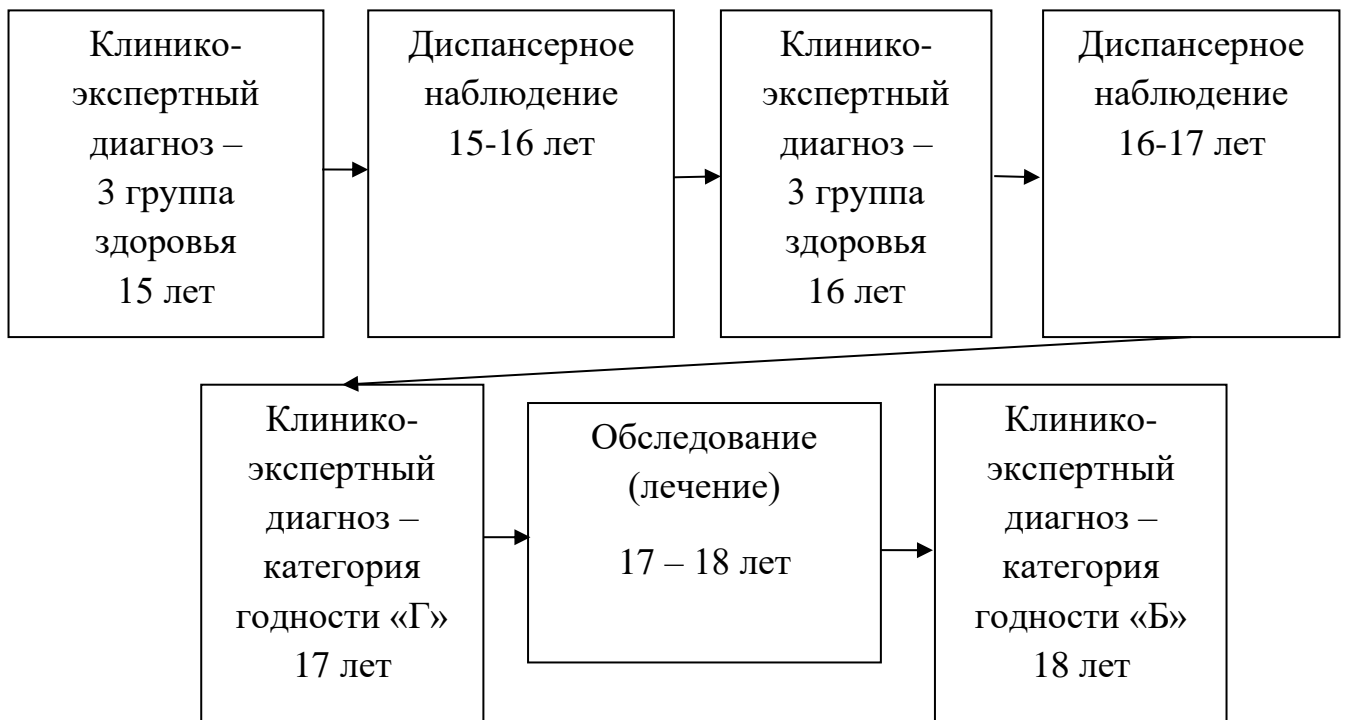


Рисунок 34 - Медицинское обеспечение подготовки граждан по категории годности «В»

На рисунке 35 представлена схема процесса подготовки граждан к военной службе по категории годности «Г».

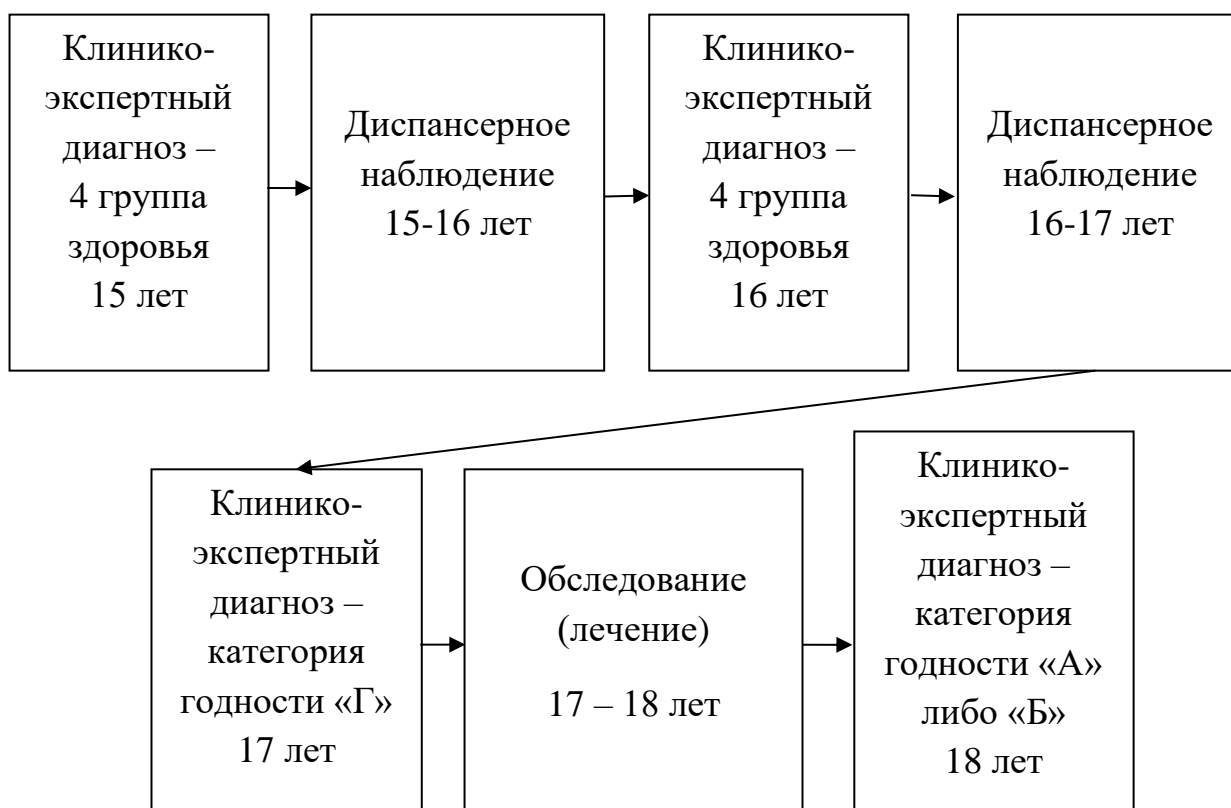


Рисунок 35 - Медицинское обеспечение подготовки граждан по категории годности «Г»

Процесс медицинского обеспечения призывников можно рассматривать как систему взаимосвязанных, необходимых и достаточных клинико-экспертных, лечебно-диагностических, оздоровительных мероприятий, выполнение которых позволяет наиболее рациональным образом провести экспертизу состояния здоровья [89]. При этом материально-финансовые затраты на осуществление данного процесса должны быть минимальные.

Для обеспечения клинико-экспертного процесса в качестве инструментов при медицинском сопровождении необходимы следующие составляющие: перечень лабораторного и инструментального обследования; методики проведения медицинского освидетельствования; методики скрининга; методики определения группы здоровья.

Для процесса лечения (обследования) необходимо иметь стандарты обследования (лечения), а для процесса диспансеризации – методики диспансеризации (лечебно-оздоровительной работы).

Инструментами данного процесса являются методики, стандарты, нормативы. Содержание методик можно оценить по следующим составляющим: ресурсная составляющая, организационная, профессиональная, экономическая.

На рисунке 36 представлена схема ресурсов, необходимых для решения проблемных вопросов, возникающих при медицинском обеспечении граждан, подлежащих призыву на военную службу.

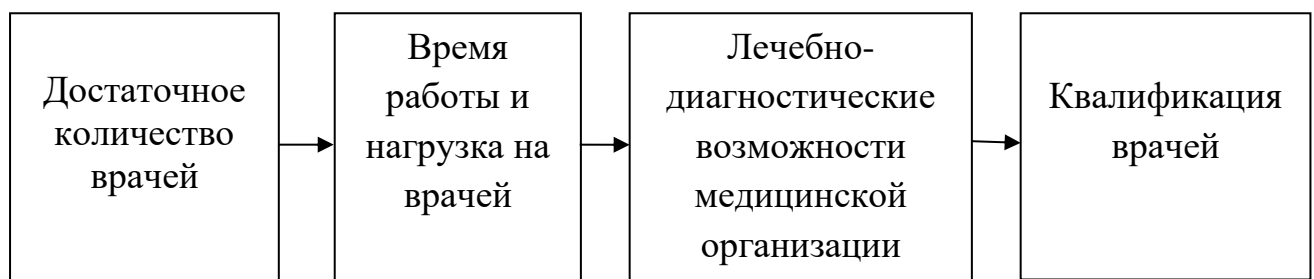


Рисунок 36 - Ресурсы медицинской организации для решения проблемных вопросов, возникающих при медицинском обеспечении граждан, подлежащих призыву на военную службу

Следует признать, что любые ресурсы, которые необходимо направить на решение возникших проблемных вопросов, всегда ограничены, так как они также задействованы и на оказании медицинской помощи другим категориям населения, проживающего на территории обслуживания медицинской организации.

Принимаемые управленческие решения обычно связаны с перераспределением этих ограниченных ресурсов и должны быть обоснованы возникающими ситуациями субъективного и объективного характера.

Без систематического анализа сложившейся ситуации трудно найти возможные альтернативные способы распределения имеющихся в наличие ресурсов медицинской организации, а выбор предпочтительного решения вопроса зависит от предполагаемой точки зрения на рассматриваемую ситуацию.

Необходимо соизмерять целесообразность финансовых затрат медицинской организации на обследование гражданина с предполагаемыми результатами, которые могут быть получены, и их значимостью для диагностики заболевания.

Финансовые ресурсы, которые были израсходованы, в полной мере должны быть соизмеримы с качеством предоставленных медицинских услуг.

Качество медицинских услуг определяется как степень соответствие стандарту. Качество процесса определяют медицинские стандарты, обеспечивающие гарантированный перечень диагностических и лечебных мероприятий, подлежащих обязательному выполнению. Качество проведенного лечения пациенту определяется при его последующем медицинском освидетельствовании.

Инструментами клинико-экспертного процесса служат:

- перечень лабораторного и инструментального обследования;
- методики медицинского освидетельствования;
- методики скрининга;
- критерии определения категории годности к военной службе [150].

Необходимо отметить низкий ресурсный (научно-технический) уровень обязательного перечня лабораторного и инструментального исследования, который предлагается выполнить каждому призывнику. Это затрудняет их применение для определения наличия у призывника скрытой патологии.

Правила определения категории годности к военной службе по состоянию здоровья указаны в законодательных документах [137].

Стандарты обследования (лечения) призывника, направленного военным комиссариатом в медицинскую организацию, должны соответствовать определенному объему диагностических и лечебных процедур по данной нозологической форме. При этом лицензия на право заниматься медицинской деятельностью, имеющаяся в медицинской организации в форме нормативно-разрешительного документа гарантирует, что данная медицинская организация способна реализовать требуемый стандарт, то есть имеет для этого соответствующие материальные и кадровые ресурсы.

В современных условиях существуют минимальные социально-экономические нормативы (обязательные и реально выполнимые) при реализации программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Оценка качества результатов обследования (лечения) граждан требует для своего разрешения разработки гибкой модели на уровне призывной комиссии субъекта федерации.

На рисунке 37 представлены организационные мероприятия медицинской помощи гражданам, подлежащим призыву на военную службу.

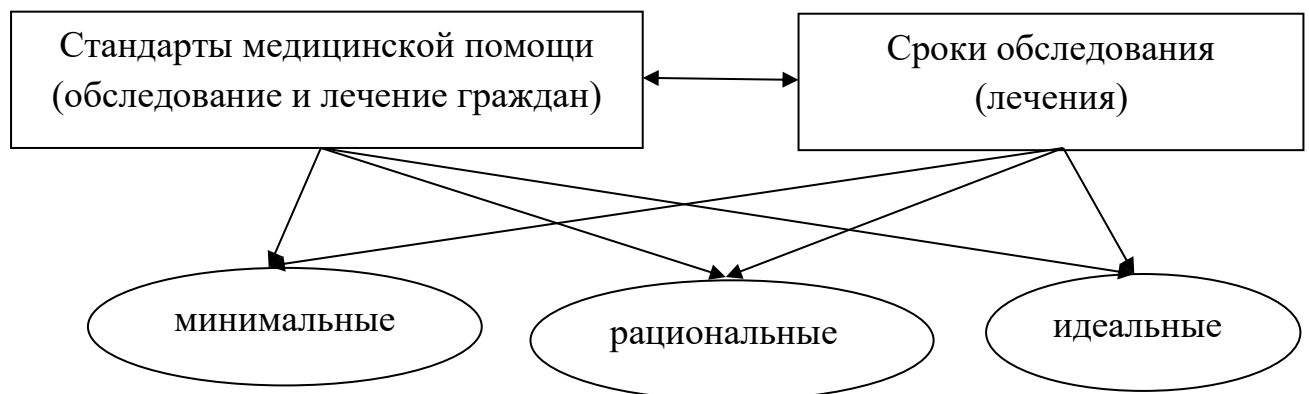


Рисунок 37 - Организационные мероприятия медицинской помощи гражданам, подлежащим призыву на военную службу

К основным положениям модели относится проведение следующих организационных мероприятий:

- утверждение стандартов медицинской помощи (обследования и лечения граждан по направлению военного комиссариата) по основным нозологическим формам (статьям расписания болезней);

- утверждение сроков обследования (лечения), которые должны соответствовать нормативам программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению.

По уровню экономической толерантности (адекватности содержания реальным экономическим возможностям) разработанные стандарты медицинской помощи могут быть:

- минимальными (отражать нижний уровень финансирования, при котором может быть достигнуто стандартное качество медицинской помощи);
- рациональными (соответствующими фактическим экономическим возможностям, если таковые превышают нижний уровень финансирования);
- идеальными (сформированными без учета фактора экономических ограничений).

Таким образом, медицинское обеспечение призывников является сложным механизмом, в котором должны быть соблюдены: стандарты обследования (лечения), методики проведения диспансеризации (лечебно-оздоровительной работы), качество предоставления медицинских услуг, нормативы соблюдения сроков обследования (лечения). Медицинское обслуживание призывного контингента должно осуществляться своевременно и в полном объеме. Критерии определения категорий годности к военной службе по состоянию здоровья должны соответствовать законодательным актам РФ [126].

5.5. Военно-патриотическое воспитание молодежи в системе медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе

Военная доктрина трактует национальную безопасность нашей страны, как «состояние защищенности жизненно важных интересов личности, общества и государства от внешних и внутренних военных угроз, которые связаны с применением военной силы или с угрозой ее применения».

Комплектование армии и флота людским ресурсом является одним из важнейших элементов национальной безопасности государства [43, 70, 185].

Хорошее физическое развитие и физическая подготовленность молодежи, военно-патриотическое воспитание, а также полученные знания по основам военной службы необходимы для подготовки по военно-учетным специальностям [102, 170, 175].

В процессе подготовки граждан к военной службе необходимо придерживаться национальных традиций, природных и климатических условий

проживания населения. Также необходимо массовое проведение мероприятий с привлечением большего количества юношей; межведомственное взаимодействие органов законодательной и исполнительной властей [8, 75].

Региональное отделение ДОСААФ России тесно взаимодействует с основными структурами, участвующими в программе воспитания будущего защитника Отечества. При этом, Региональному отделению ДОСААФ России отводится координирующая и связующая роль в данном процессе.

Основную роль в становлении будущего защитника Отечества выполняют три основные группы организаций. На рисунке 38 представлены организации, участвующие в подготовке призывников к предстоящей военной службе.

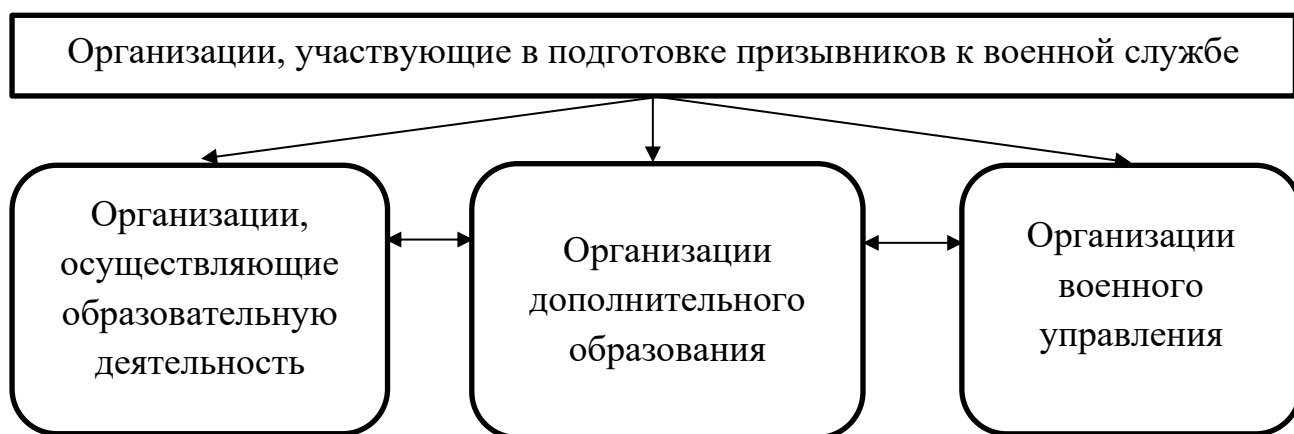


Рисунок 38 – Организации, участвующие в подготовке призывников к предстоящей военной службе

Первая группа включает в себя организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам общего образования, среднего общего образования, среднего профессионального образования и высшего образования [27, 28].

В организациях осуществляющих образовательную деятельность проводится спортивно-массовая работа с молодежью, работают спортивные секции по различным видам спорта, а в летнее время открываются спортивные оздоровительные лагеря, в которых учащиеся и студенты получают дополнительные знания и практическую подготовку, направленную на обеспечение безопасности их жизнедеятельности в экстремальных ситуациях.

Вторую группу представляет Региональный центр патриотического воспитания молодежи, который работает совместно с Департаментом молодежной политики и Министерством физической культуры спорта, туризма. Данные организации курируют волонтерское движение, организуют поисковые отряды по местам боевых действий воинских частей, сформированных в нашем регионе в период Великой Отечественной войны.

С каждым годом увеличивается количество кружков, клубов и объединений патриотической направленности.

Регулярно проводятся спортивные соревнования различного уровня (районные, городские, зональные, областные) среди школьников и студентов по летним и зимним видам спорта.

Третья группа объединяет структуры органов военного управления, которые представлены военным комиссариатом области и военными комиссариатами муниципальных образований. Под руководством военных комиссариатов ежегодно проводятся пятидневные военные сборы с учащимися 10 классов образовательных организаций среднего общего образования и студентами 2 курса образовательных организаций среднего профессионального образования, на которых выполняются упражнения по стрельбе из боевого оружия, проводятся 5-километровые марш-броски по пересеченной местности, закаливается дух и воля, вырабатывается чувство боевого братства [28, 59].

Военные комиссариаты проводят профессионально-ориентационную работу с молодежью на предмет их обучения в военных учебных заведениях либо получения военно-учетной специальности в организациях ДОСААФ России.

Под руководством военных комиссариатов работают объединения ветеранов войн и военных конфликтов, которые активно участвуют в военно-патриотическом воспитании молодежи.

Ветераны специальной военной операции (СВО) являются почетными гостями у учащихся и студентов. «Уроки мужества», проводимые в организациях осуществляющих образовательную деятельность, воспитывают чувство патриотизма у молодежи. Часто посещают учащихся и студентов - представители

1 отдела Оренбургского казачьего войска, за счет которого для участия в СВО формируются штурмовые отряды специального назначения боевого армейского резерва страны (БАРС-6).

Для преподавания дисциплины «Основы безопасности и защиты Родины» в образовательных организациях общего, среднего общего образования и среднего профессионального образования приглашаются ветераны СВО, имеющие высшее образование. Особое внимание уделяется освоению элементов начальной военной подготовки и навыков оказания первой помощи пострадавшим в различных чрезвычайных ситуациях. Полученные знания на занятиях по «Основы безопасности и защиты Родины» в дальнейшем помогут новобранцам быстрой адаптации к условиям военной службы.

Основные цели при подготовке молодежи к военной службе:

- укрепление физического развития и физической подготовленности;
- проведение мероприятий военно-патриотической направленности среди учащихся и студентов;
- обучение призывников знаниям по оказанию первой помощи при критических состояниях, связанных с жизнью и здоровьем человека;
- всесторонняя пропаганда военной службы в организациях, осуществляющих образовательную деятельность;
- подготовка по военно-учетным специальностям в системе образовательных учреждений ДОСААФ России;
- психологическая адаптация к различным жизненным ситуациям в среде обитания человека, связанная с безопасностью его жизнедеятельностью.

В последнее десятилетие в нашей стране получило широкое распространение система дополнительного образования, которая активно занимается военно-патриотическим, духовным и нравственным воспитанием подрастающего поколения.

Занятия в организациях дополнительного образования формируют у детей и подростков устойчивую адаптацию к жизни в обществе, а также их дальнейшую профессиональную ориентацию на гражданском и военном поприще.

Активное участие в системе дополнительного образования принимают муниципальные центры детского и юношеского творчества, на базе которых работают кружки, количество которых за период с 2011 года по 2023 год постепенно увеличилось с 114 до 619. Число воспитанников выросло с 1763 до 15616 человек.

Данный процесс продолжается не только в городах, а также в сельской местности региона и способствует воспитанию дружбы, коллективизма и товарищества, оказанию взаимопомощи в трудных жизненных ситуациях.

Получило широкое развитие юнармейское движение.

По состоянию на 1 января 2024 года в Оренбургской области насчитывалось 916 юнармейских отрядов, в которых состояли 27564 человека. По реализации патриотических проектов и участия в тематических форумах, семинарах, образовательных блоков, юнармейцы Оренбургской области заняли второе место в Приволжском федеральном округе и пятое место в России.

Юнармейцы стали достойными защитниками Отечества и успешно проходят военную службу по призыву [59].

Пропаганда здорового образа жизни, улучшение лечебно-оздоровительной работы, увеличение охвата молодежи занятиями физической культурой и спортом привели к увеличению показателя годности к военной службе призывников. В 2011 году годность к военной службе при призыве на военную службу по состоянию здоровья имела показатель 64,9%, а к окончанию периода исследования в 2023 году она составляла 71,1%, произошло увеличение на 6,2% [86].

Резюме. Система организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе - комплекс мероприятий различной направленности, который определяет ведение здорового образа жизни молодых людей, предохраняет их от риска развития заболеваний.

Составляющими качества медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе являются: оптимальность материально-финансовых затрат на получаемый результат в улучшении показателей здоровья призывного ресурса; профессиональную компетентность врачей-специалистов, принимающих участие в

медицинском освидетельствовании призывников и законность принимаемых ими клинико-экспертных заключений [28].

Принципы, влияющие на организацию медицинского обеспечения подготовки граждан к прохождению военной службы, в настоящее время должны быть ориентированы на:

- необходимость комплексного решения социально-экономических задач органами законодательной и исполнительной власти муниципального и регионального уровней;

- централизацию и автоматизацию происходящих процессов.

Необходимо наладить контроль качества организации и проведения медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе.

Система медико-социального обеспечения призывного контингента предусматривает оценку состояния здоровья призывников, анализ показателей психологического здоровья, изучение условий жизни в семье и семейного воспитания, социально-гигиеническую оценку образа жизни, трудовой деятельности и досуга.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность исследования заключается в том, что Российская Федерация постоянно сталкивается с нарастающим потоком угроз национальной безопасности, охватывающих практически все области и сферы деятельности государства. Противодействие современным угрозам становится гарантией защиты национальных интересов России и обеспечения безопасности граждан. Решение данных вопросов входит в компетенцию ВС РФ и является одним из важнейших элементов безопасности страны [89].

В настоящее время возможность призыва граждан на военную службу в объеме, достаточном для удовлетворения потребностей в обороне и безопасности страны, существенно сократилась. Необходимо увеличивать изъятия призывных ресурсов в интересах ВС РФ.

Настоящее исследование выполнено с целью разработки мероприятий по совершенствованию медицинского обеспечения подготовки граждан Оренбургской области к призыву на военную службу в ВС РФ.

С 2011 по 2023 гг. численность потенциальных призывников уменьшилась с 24646 человек до 20320 человек, т.е. на 17,5%. Компенсировать количество призывников стало возможным только за счет улучшения показателей здоровья призывной молодежи.

В изучаемом регионе увеличился охват лечебно-оздоровительными мероприятиями среди призывников, широкое распространение получила пропаганда ведения молодыми людьми здорового образа жизни.

За период с 2011 года по 2023 год годность граждан при призыве на военную службу увеличилась на 6,2%.

В изучаемом регионе, начиная с 2015 года, годность к военной службе выше, чем в среднем в ЦВО, а с 2019 года также значительно выше, чем в среднем в РФ. В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID – 19 снижение годности к военной службе отмечалось во всех субъектах РФ, расположенных на территории ЦВО, и в целом по РФ, однако даже в этот период годность к военной

службе в Оренбургской области, за исключением 2022 года, была выше, чем в ЦВО и РФ.

Полученные результаты основных показателей физического развития призывников были хорошими. Для достижения лучших показателей физического развития граждан призывного возраста необходимо увеличить охват допризывной молодежи занятиями физкультурой, спортом и туризмом, активно привлекать юношей к мероприятиям, проводимых в рамках сдачи норм «Готов к труду и обороне».

В проведении анонимного исследования приняли участие 1000 призывников. Граждане в возрасте от 18 до 20 лет составляли 80,3%, в возрасте от 21 до 23 лет - 17,9%, а в возрасте от 24 до 26 лет – 1,8%. Средний возраст призывника Оренбургской области равнялся 19,7 лет.

Лиц, получивших среднее профессиональное образование, было 71,8%. Доля призывников, получивших высшее образование, равнялась 10,6%. Основное общее образование получили 9,3%, а среднее общее образование - 5,7% призывников [240]. Учились, но не завершили получение высшего образования, 2,6% граждан.

Основная масса призывников воспитывалась в семьях рабочих и работников, занятых сельскохозяйственным производством. Их доля составляла 83,9% от всех респондентов. В семьях интеллигенции, служащих, бизнесменов и предпринимателей получили воспитание 9,7% опрашиваемых лиц. Родителями 6,4% призывников были представители силовых структур.

В производственной сфере были заняты 14,9% граждан, служащие составляли 3,0%, а частной предпринимательской деятельностью занимались 0,8% респондентов. Безработные лица составляли 26,5%, а 54,8% респондентов не успели приступить к трудовой деятельности по полученной специальности на момент призыва в армию так, как только что закончили учебные заведения.

Материальное положение своей семьи считают «Хорошим» 49,6% респондентов, «Удовлетворительным» - 47,7%, а «Неудовлетворительным» - 22,7% призывников.

В среднем доход на одного члена семьи призывника в месяц свыше 30 тысяч рублей был у 13,8% граждан, от 10 до 30 тысяч рублей – у 60,4%, до 10 тысяч – у 25,8% граждан.

Жилищно-бытовые условия призывников были следующими: 60,5% граждан проживали в частных домах; 29,8% - в отдельных благоустроенных квартирах; 6,1% - снимали жилье; 3,6% - проживали в общежитии либо в коммунальной квартире.

Призывники получили воспитание: 71,9% в «полных» семьях; 28,1% – в «неполных».

Большинство призывников (85,9%) имели родных братьев и сестер. По одному брату/сестре имели 48,6% призывников, двух братьев/сестер – 23,8%, а трех и более имели 13,5% респондентов.

Призывников, состоящих в браке, было 4,0%.

Приводы в полицию за различные правонарушения имели 2,2% респондентов. Ранее состояли на учете в полиции за совершение противоправных действий 1,2% опрошенных лиц.

Выполняли ежедневную утреннюю гигиеническую гимнастику 7,5% будущих военнослужащих. Занятия были эпизодическими у 47,0%, а 45,5% призывников никогда не выполняли упражнения утренней гигиенической гимнастики.

Спортивные секции посещали 55,4% призывников, а 44,6% никогда не занимались спортом.

Из общего количества опрашиваемых лиц, 80,5% граждан субъективно оценили себя полностью здоровыми, считали, что здоровы не полностью – 8,3% призывников, а у 11,2% респондентов возникли трудности с ответом на заданный вопрос.

По мнению 88,9% призывников, у них отсутствуют хронические заболевания. Ранее были различные оперативные вмешательства у 12,1% будущих военнослужащих.

Простудные заболевания были у призывников с периодичностью: редко – у 48,6%, от 1 до 3 раз в текущем году – у 47,5%, а 4 раза и более в текущем году – у 3,9% респондентов.

Анонимное анкетирование содержало вопрос о наличии вредных привычек у опрашиваемых лиц. Утвердительно на данный вопрос ответили 34,8% призывников. Сообщили, что курят 60,1% опрашиваемых граждан. На употребление крепкого алкоголя указали 51,3% респондентов. Из полученных в процессе опроса данных следует, что употребление табачной и алкогольной продукции значительная часть молодежи не считает вредными привычками.

Курить в детском возрасте начали 21,3%, в юношеском возрасте – 63,4%, с 18 лет и позже – 15,3% призывников.

Употребление алкогольной продукции реже 1 раза в месяц либо 1 раз в месяц осуществляли 90,6%, более 1 раза в месяц – 5,7%, 1 раз и более 1 раза в неделю – 2,3% и 0,8% будущих военнослужащих. Ежедневное употребление крепких алкогольных напитков отметили 0,6% граждан.

Следующий ряд вопросов касался мнения самих призывников о прохождении военной службы по призыву. Считали, что «Военная служба по призыву – это обязанность каждого мужчины, согласно Конституции РФ» преобладающая часть призывников - 71,3%. «Армия должна быть профессиональной» - выразили свое мнение 12,0% респондентов. За «Альтернативную гражданскую службу» высказались 5,0% опрашиваемых лиц. Не выразили свое мнение 11,7% респондентов.

Трудную армейскую службу прошли бы без возражений 92,7% призывников. Оставшаяся часть – 7,3% опрашиваемых лиц возражали против прохождения военной службы, ввиду отсутствия достаточного уровня подготовки к тяготам, ограничениям и лишениям, связанным с предстоящей военной службой.

Исходя из мнения призывников, 87,4% родителей будущих защитников Отечества к предстоящей службе своих детей в ВС РФ относились положительно; 2,1% родителей – отрицательно. Мнение родителей о предстоящей военной службе не известно 10,5% призывников.

В войсках специального назначения хотели бы служить 23,5% призывников. В воздушно-десантных войсках, в сухопутных войсках и военно-морском флоте хотели бы служить соответственно 14,3%, 12,9% и 9,8% молодых людей. Не определилась с видом и родом войск значительная часть призывников - 39,5%.

В процессе исследования изучались морально-деловые качества призывников, путем решения ситуационных задач.

У 7,0% новобранцев нервно-психическая устойчивость к будущей армейской службе оказалась «Высокой». «Хорошая» - у 82,5%, «Удовлетворительная» - 10,5%, а «Неудовлетворительная» не была установлена.

Познавательные способности у 6,0% новобранцев оказались «Высокого уровня». «Хорошего уровня» - у 82,4%, «Удовлетворительного уровня» - у 11,6%. «Неудовлетворительного уровня» выявлено не было.

На разнообразие медико-социальных характеристик оказывают влияние факторы, которые подчиняются определенным закономерностям. Для выявления внутренней взаимосвязи между большим количеством медико-социальных параметров был применен многомерный факторный анализ.

Для применения факторного анализа данные медико-социальных характеристик граждан призывного возраста были предварительно обработаны, были исключены признаки, имеющие малую дисперсию.

Установлено 4 фактора, оказывающих влияние на медико-социальные признаки призывников, которым можно дать следующие названия:

- 1. – «Нервно-психический фактор»;
- 2. – «Фактор субъективного отношения к военной службе»
- 3. - «Фактор семейного положения»;
- 4. – «Фактор гражданско-правовой ответственности».

Для выявления существования взаимосвязанных признаков, на основе которых все призывники были разделены на относительно однородные группы, применен кластерный анализ. Иерархический кластерный анализ позволил сформировать 3 группы призывников с относительно однородными ответами.

Изучено КЖ призывников. Значение среднего балла показателей КЖ у призывников равнялось показателю 89,9 балла. В сумме показатели двух компонентов КЖ имели некоторые отличия. Физический компонент КЖ составлял 91,9 балла. Психологический компонент КЖ 87,9 балла.

В процессе подготовки диссертации изучены: Конституция Российской Федерации, Федеральный Закон «О воинской обязанности и военной службе», «Положение о военно-врачебной экспертизе», совместный приказ МО РФ и МЗ РФ «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе».

Знание и правильное применение нормативно-правовых актов, касающихся вопросов организации медицинского обеспечения граждан, исполняющих военную обязанность, имеет не только медицинское, политическое, но и социальное значение.

В работе представлен анализ работы призывных комиссий муниципальных образований Оренбургской области в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Все призывные комиссии успешно справились с поставленной задачей по призыву граждан на военную службу.

Мероприятия по медицинскому обеспечению призывников в период подготовки их к военной службе состоят из медицинского освидетельствования и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий.

Врачи-специалисты должны иметь высокий уровень профессиональной подготовки, сертификат специалиста по своей специальности и умело применять свои знания при проведении медицинского освидетельствования.

В работе определена роль призывной комиссии субъекта РФ в системе медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе, как связующего и контролирующего органа. Ее четкая и слаженная работа влияет на своевременное проведение медицинского освидетельствования граждан при ППВУ и призыве на военную службу, лечебно-оздоровительные мероприятия с призывной молодежью.

В работе рассмотрены характеристики качества медицинского обеспечения молодежи в период подготовки к военной службе, которые включают в себя

следующие составляющие: медико-экономическую эффективность и оптимальность; законность; профессиональную компетентность; профессионально-патриотическую направленность.

При проведении медицинского обеспечения призывников должны быть соблюдены: стандарты обследования, методики проведения лечебно-оздоровительной работы, качество предоставления медицинских услуг, нормативы соблюдения сроков обследования. Критерии определения категорий годности к военной службе по состоянию здоровья должны соответствовать законодательным актам РФ.

Пропаганда здорового образа жизни, улучшение лечебно-оздоровительной работы, увеличение охвата молодежи занятиями физической культурой, спортом привели к увеличению годности к военной службе призывников на 12,8% (с 64,9% в 2011 году до 77,7% в 2021 году). В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID – 19 снижение годности к военной службе отмечалось во всех субъектах РФ, расположенных на территории Центрального военного округа, и в целом по РФ.

Полученные результаты в ходе медицинского обеспечения подготовки призывников к военной службе позволяют Оренбургской области занимать лидирующее положение среди субъектов РФ, входящих в Центральный военный округ и в РФ.

ВЫВОДЫ

1. За изучаемый период в Оренбургской области отмечалось уменьшение численности призывного контингента с 24646 человек в 2011 году до 20320 человек в 2023 году, т.е. на 17,5%.

Однако, при анализе динамики годности к военной службе призывников, отмечается увеличение данного показателя с 64,9% в 2011 году до 77,7% в 2021 году, т.е. на 12,8%. В последующем наблюдалось снижение данного показателя в 2022 году до 65,8%, а в 2023 году увеличение до 71,1%.

2. Установлен «социальный портрет» среднестатистического призывника Оренбургской области: возраст - 19,7 лет; преобладание лиц со средним профессиональным образованием - 71,8%; воспитание в семьях рабочих и работников, занятых сельскохозяйственным производством - 83,9%; наличие постоянной работы – 18,7%; в среднем доход на одного члена семьи 19500 рублей.

3. У призывников имелись высокие показатели качества жизни. Минимальные показатели 80,0 баллов (по шкале жизнеспособность), максимальные 96,1 балла (по шкале физическое функционирование). Средний балл показателей качества жизни призывников равнялся показателю 89,9. В сумме показатели двух компонентов качества жизни имели некоторые отличия. Физический компонент качества жизни составлял 91,9 балла. Психологический компонент качества жизни - 87,9 балла.

4. Врачи-специалисты, осуществляющие медицинское освидетельствование призывников, имели достаточный уровень профессиональной подготовки и стаж работы по специальности, которые позволяли им принимать обоснованные экспертные решения.

5. Врачи-специалисты, работающие в призывных комиссиях муниципальных образований, оценили организацию медицинской помощи юношам в медицинских организациях: на «Удовлетворительно» - 61,1%, на «Хорошо» - 26,7%, на «Отлично» - 7,1%, а на «Неудовлетворительно» - 5,1%.

6. Призывная комиссия субъекта РФ являлась связующим и

контролирующим органом управления призывным ресурсом. От ее четкой, слаженной работы зависели своевременное проведение медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет и при призыве на военную службу, а также оздоровительная работа с призывниками.

Увеличился охват призывников консервативным лечением с 62,3% в 2000 году до 89,5% в 2023 году; оперативным лечением с 61,5% в 2000 году до 84,7% в 2023 году; санацией полости рта с 71,7% в 2000 году до 90,5% в 2023 году, зубопротезированием с 56,4% в 2000 году до 89,3% в 2023 году.

7. Разработанные и реализуемые мероприятия по медицинскому обеспечению подготовки граждан к военной службе позволили добиться высоких результатов. Годность к военной службе по состоянию здоровья в изучаемом регионе, начиная с 2015 года, выше чем в среднем в Центральном военном округе (2015 г. - 73,8% (72,7%); 2016 г. – 74,4% (73,9%); 2017 г. – 74,5% (74,4%); 2018 г. – 76,4% (74,0%); 2019 г. – 78,5% (73,2%); 2020 г. – 78,3% (75,2%); 2021 г. – 77,7% (69,5%); 2022 г. – 65,8% (65,4%); 2023 г. – 71,1% (64,2%)), и с 2019 года также значительно выше, чем в среднем в Российской Федерации (2019 г. – 77,6%; 2020 г. – 78,0%; 2021 г. – 72,6%; 2022 г. – 67,5%; 2023 г. – 68,0%), за исключением 2022 года.

8. В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID – 19 и в последующие годы, снижение годности к военной службе отмечалось во всех субъектах Российской Федерации, расположенных на территории Центрального военного округа, а также в целом в Российской Федерации. Однако даже в этот период проводилось лечение и оздоровление призывников, в связи с этим удалось сохранить показатель годности к военной службе в Оренбургской области на достаточно высоком уровне.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Главному организационно-мобилизационному управлению Генерального штаба МО РФ:

1. При планировании призывных мероприятий учитывать ресурсные возможности субъектов РФ не только в количестве граждан призывного возраста, но и в их качественных характеристиках.

2. Выработать предложения для принятия на законодательном уровне мер административного воздействия на граждан призывного возраста, за их уклонение от обследования в медицинских организациях и прохождения лечебно-оздоровительных мероприятий.

Главному военно-медицинскому управлению МО РФ:

1. Планировать и регулярно проводить циклы повышения квалификации по военно-врачебной экспертизе на базе «Военно-медицинской академии» в г. Санкт-Петербурге и ее филиала в г. Москве, с врачами-специалистами, работающими в составе призывных комиссий. Предусмотреть проведение выездных циклов.

2. Оснастить военно-врачебные комиссии, работающие в военных комиссариатах, современной медицинской техникой для проведения медицинского освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет и при их призыве на военную службу.

Органам законодательной и исполнительной властей регионов РФ:

1. Формировать призывные комиссии всех уровней должностными лицами, которые по своему служебному положению смогут оперативно решать проблемные вопросы, возникающие в процессе проведения призывных мероприятий.

2. Заслушивать на оперативных совещаниях глав муниципальных образований по вопросам, связанным с проведением призыва граждан на военную службу, и принимать решительные меры воздействия за недостатки в проводимой работе.

Военным комиссариатам субъектов РФ:

1. Перед каждым призывом граждан на военную службу проводить учебно-методические сборы с врачами-специалистами и медицинскими работниками военных комиссариатов муниципальных образований, участвующими в медицинском освидетельствовании призывников.

2. Комплектовать военно-врачебные комиссии грамотными врачами-специалистами, преимущественно офицерами, находящимися в запасе и отставке.

Департаментам молодежной политики субъектов РФ:

1. Активно вести пропаганду здорового образа жизни, привлекать молодежь к занятиям физической культурой, спортом и туризмом, сдаче комплекса «Готов к труду и обороне».

2. Использовать волонтерское движение в учебных заведениях всех уровней для выработки сплоченности, коллективизма и развития чувства ответственности за порученное дело у будущих защитников Отечества.

Военным комиссариатам муниципальных образований регионов РФ:

1. Осуществлять мониторинг медико-социальных данных и показателей здоровья призывного ресурса в динамике, начиная с подросткового возраста.

2. Проводить планирование проведения медицинского освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу.

Количество приглашенных в один рабочий день на данное мероприятие лиц, не должно превышать нормативных требований, установленных руководящими документами по военно-врачебной экспертизе.

Медицинским организациям:

1. Проводить своевременное и комплексное обследование прикрепленного призывного контингента в установленные сроки.

2. Обследование граждан, подлежащих призыву на военную службу и проведение с ними лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий проводить в плановом порядке, активно использовать с этой целью временной промежуток между призывами на военную службу, а также в летнее время года.

Организациям, осуществляющим образовательную деятельность:

1. На занятиях по дисциплине «Основы безопасности и защиты Родины» проводить воспитание патриотизма у учащихся и студентов, обучать их навыкам оказания первой помощи и умению поведения в чрезвычайной ситуации любой сложности.

2. Особое внимание уделять вопросам начальной военной подготовки, которые в дальнейшем помогут быстрой адаптации к военной службе.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

Б	боль
ВВК	военно-врачебная комиссия
ВВЭ	военно-врачебная экспертиза
ВС РФ	Вооруженные силы Российской Федерации
ГО	городской округ
ГЦ ВВЭ	главный центр военно-врачебной экспертизы
Ж	жизнеспособность
Категория «А»	годен к военной службе
Категория «Б»	годен к военной службе с незначительными ограничениями
Категория «В»	ограниченно годен к военной службе
Категория «Г»	временно не годен к военной службе
Категория «Д»	не годен к военной службе
КЖ	качество жизни
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
МО РФ	Министерство обороны Российской Федерации
MOS SF - 36	Medical Outcomes Study-Short Form
НПУ	нервно-психическая устойчивость
ОЗ	общее здоровье
ПЗ	психологическое здоровье
ПК	призывные комиссии
ППВУ	первоначальная постановка граждан на воинский учет
ПС	познавательные способности
РФФ	ролевое (физическое) функционирование
СФ	социальное функционирование
ФФ	физическое функционирование
ЭФ	эмоциональное функционирование

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адаменко, А. М. Избранные лекции по военно-врачебной экспертизе : учебное пособие для подготовки врачей – специалистов различного профиля по вопросам военно-врачебной экспертизы / А. М. Адаменко, В. В. Куликов, Е. А. Василевская ; под ред. В. В. Куликова. – Москва : Литерра, 2015. – 604 с. – ISBN 978-5-4335-0165.
2. Алькуатова, А.Л. Проблема формирования готовности юношей к прохождению воинской службы на современном этапе / А.Л. Алькуатова, В.А. Савицкий // Образование: традиции и инновации : материалы XI международной научно–практической конференции, 28 апреля 2016 г. / ответственный редактор Н.В. Уварина. – Польша : World Press. – 2016. – С. 8-10.
3. Амлаев, Р.К. Управление социально-экономическими детерминантами здоровья на различных уровнях / К.Р. Амлаев, Е.Ю. Хорошилова // Научно-практический журнал. – 2018. – Т. 29. – №1. – С. 85-87.
4. Анализ кадровых ресурсов врачей-специалистов призывных комиссий муниципальных образований Оренбургской области / С.А. Кузьмин, Е.А. Калинина, К.А. Избагамбетова [и др.] // Менеджер здравоохранения. - 2023. - №8. – С. 38-43.
5. Анализ медико-демографических показателей ресурса граждан для призыва военную службу в Вооруженные Силы Российской Федерации (на примере Оренбургской области) / К.А. Избагамбетова, С.А. Кузьмин, В.В. Солодовников [и др.] // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2020. - №1. – С.9-12.
6. Антоненков, Ю.Е. Научное обоснование мероприятий по совершенствованию подготовки молодежи к службе в Вооруженных Силах России : дис. ... докт. мед. наук : 14.02.03 / Антоненков Юрий Евгеньевич ; Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации – Москва, 2016. – 316 с.
7. Бабенко, А.И. Комплексная оценка заболеваемости юношей-подростков и лиц, призываемых на военную службу / А.И. Бабенко, Е.Г. Шведов, Е.А. Бабенко // Научно-практический медицинский журнал. – 2017. – Т. 16. - № 4. – С. 73-80.

8. Бакун, М. В. Оценка морально-психологического состояния личного состава вооруженных сил Российской Федерации / М. В. Бакун // Научное обозрение. Серия 2 : Гуманитарные науки. – 2018. – № 2-3. – С. 52-64.
9. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий // Казанский медицинский журнал. – Казань, 2018. – Т. 99. - №4. – С. 698-705.
10. Баранов, А.А. Состояние и проблемы здоровья подростков в России / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, В.Ю. Альбицкий // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. - № 6. – С. 10-14.
11. Белякова, Е.В. Социально-гигиенические особенности здоровья подростков допризывников и призывников / Е. В. Белякова, Р. А. Лиферов // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2024. – Т. 12, № 1. – С. 135-143.
12. Билалов, Ф.С. Доступность медицинской диагностической помощи на примере медицинских организаций республики Башкортостан / Ф.С. Билалов, Г.П. Сквирская, Н.Х. Шарафутдинова // Менеджер здравоохранения. – 2018. - №1. – С. 42-51.
13. Большакова, П.Н. Особенности инициации табакокурения подростков / П.Н. Большакова, С.Н. Черкасов // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. – 2019.- Вып.1 – С.58-62.
14. Бородина, Г.Н. Оценка физического развития юношей-призывников алтайского края / Г. Н. Бородина, А. А. Мершалова, Е. А. Субботин // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2021. – № 1(77). – С. 66-69.
15. Булычева, Е.В. КЖ подростков как интегральная характеристика донозологического состояния здоровья / Е.В. Булычева, О.М. Жданова, И.М. Сетко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2021. – Том 29. - № 5. - С. 1103-1110.
16. Бурдинский, Е.В. Пути совершенствования системы комплектования вооруженных сил и подготовки мобилизационных ресурсов / Е.В. Бурдинский // Вестник академии военных наук. – 2016. – №2. – С. 42-46.

17. Бытьев, А.В. О совершенствовании планирования военного строительства в Российской Федерации / А.В. Бытьев // Военная мысль. – 2024. - № 6. – С. 76-86.
18. Вахрушев, В.А. Анализ современных геополитических тенденций и их влияние на национальную безопасность российской Федерации / В.А. Вахрушев, В.В. Вылугин // Военная мысль. – 2024. - № 9. – С. 22-29.
19. Верменич, Е.А. Психологическая адаптация и устойчивость к стрессовым расстройствам военнослужащих по призыву и на контрактной службе / Е.А. Верменич, Л.Р. Правдина // Профессиональное здоровье специалистов экстремального профиля. Теория и практика : сборник материалов V научно–практической конференции / Москва, 25-26 октября 2017 г. / под редакцией И.В. Абакумова. – Москва, 2017. – С. 47-54.
20. Вишняков, А.В. Выявление диагностических признаков расстройств личности у призывников при помощи факторного анализа / А.В. Вишняков // Бюллетень Северного государственного медицинского университета. – 2024. – Т. 51, № 1. – С. 227-228.
21. Вопросы качества медицинского освидетельствования граждан при призыве на военную службу / К.А. Избагамбетова, С.А. Кузьмин, В.В. Солодовников [и др.] // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2020. - №2. – С. 72-76.
22. Всемирная организация здравоохранения. Доклад Всемирной организации здравоохранения о глобальной табачной эпидемии. Предупреждение об опасностях, связанных с табаком // Всемирная организация здравоохранения. Женева, 2013. – 152 с.
23. ГАРАНТ : официальный сайт. Актуальные изменения в законодательстве о воинской обязанности и военной службе, в том числе по вопросам прохождения военной службы и в сфере предоставления социальных гарантий военнослужащим и членам их семей / А. В. Ефремов. – URL: <https://ivo.garant.ru/#/document/480967357>.
24. ГАРАНТ : официальный сайт. Актуальные правовые особенности, возникающие в сфере организации медицинского освидетельствования граждан,

состоящих на воинском учете / А. В. Ефремов. – URL: <https://ivo.garant.ru/#/document/76890487>.

25. ГАРАНТ : официальный сайт. Актуальные правовые особенности обследования и медицинского освидетельствования граждан в сфере воинской обязанности и военной службы / А. В. Ефремов. – URL: <https://ivo.garant.ru/#/document/480919876>.

26. ГАРАНТ : официальный сайт. Комментарий к разделам I-IV Федерального закона от 31 мая 1996 г. N 61-ФЗ "Об обороне" / А. В. Ефремов. – URL: <https://ivo.garant.ru/#/document/77579555>.

27. ГАРАНТ : официальный сайт. Комментарий к Федеральному закону от 26 февраля 1997 г. N 31-ФЗ "О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации" / А. В. Ефремов.

28. ГАРАНТ : официальный сайт. Комментарий к Федеральному закону от 28 марта 1998 г. N 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе" / А. В. Ефремов (издание третье, переработанное и дополненное). – URL: <https://ivo.garant.ru/#/document/77212525>.

29. ГАРАНТ : официальный сайт. Комментарий к Федеральному закону от 28 марта 1998 года N 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе" / В. Н. Уруков, С. Д. Казаков, О. И. Полит. – URL: <https://ivo.garant.ru/#/document/58096341>.

30. ГАРАНТ : официальный сайт. – URL: <https://ivo.garant.ru/#/document/481218976>.

31. Гостев, А.Н. Социально-психологическая подготовка студенческой молодежи к военной защите государства. / А.Н. Гостев ; – Москва : Московский педагогический государственный университет, 2023. – 400 с.: ил.; ISBN 978-5-4263-1262-3. – Текст : непосредственный.

32. Григорьева, Е.А. Сравнительная характеристика динамики эмоционально неустойчивого и органического расстройств личности у призывников / Е.А. Григорьева, О.В. Лисаускене // Социальная и клиническая психиатрия. – 2023. – Т. 33. – № 1. – С. 28-33.

33. Григорьева, Л.К. Медико-демографические показатели Оренбургской области / Л.К. Григорьева, С.А. Кузьмин // Справочник врача общей практики. – 2021. -- №2. – С. 65-71.
34. Григорьева, Л.К. Характеристика системы охраны здоровья населения Оренбургской области / Л.К. Григорьева, С.А. Кузьмин // Справочник врача общей практики. – 2022. - №8. – С.38-47.
35. Гудименко, Г.В. Исследование состояния здоровья призывной молодежи Орловской области / Г.В. Гудименко, Р.А. Кондрашова // Международный научно-исследовательский журнал. – Екатеринбург, 2017. – №11 (65). – С. 12-15.
36. Гурская, Н.В. На страже здоровья военнослужащих (из воспоминаний врача) / Н.В. Гурская // Гуманитарные проблемы военного дела. – Новосибирск, 2019. - №2 (19). – С. 97-100.
37. Давыдова, Т.Е. Состояние здоровья и качество жизни граждан, проходящих военную службу по призыву : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Давыдова Татьяна Евгеньевна; ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Москва, 2016. – 186 с.
38. Данилов, М.А. Отношение призывников к предстоящей военной службе / М А. Данилов, А.В. Деренский, А.А. Пятунин // Студенческий вестник. – 2022. – № 23-1(215). – С. 46-48.
39. Дворцова, Е.В. Взаимосвязь нервно-психической устойчивости, познавательных способностей и направленности на военную службу со склонностью к девиантному поведению у призывников / Е.В. Дворцова, И.В. Жукова // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. – 2022. – № 4. – С. 17-22.
40. Дворцова, Е.В. Взаимосвязь познавательных способностей, направленности на военную службу и способностей к военно-профессиональной деятельности со склонностью к девиантному поведению у призывников / Е.В. Дворцова, Е.О. Вьюнова // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. – 2022. – № 3. – С. 14-20.

41. Демкин, А.Д. Нейропсихологический подход к раннему выявлению склонности к девиантному поведению у военнослужащих и призывников / А.Д. Демкин // Известия Российской военно-медицинской академии. – 2020. – Т. 39, № 3-4. – С. 48-53.
42. Денисов, Л.А. Медицинские осмотры школьников – важное звено профилактики / Л.А. Денисов // Санитарный врач. – 2019. - №3. – С. 40-50.
43. Джакипов, А.А. Организация и проведение метрологического обслуживания вооружения, военной и специальной техники / А.А. Джакипов, Д.С. Морозов, С.В. Павлов // Студенческий вестник. – 2021. – № 36-1(164). – С. 51-53.
44. Дьяконов, А.К. Состояние здоровья у призывников в республике Саха (Якутия) / А.К. Дьяконов // Студенческий вестник. – 2024. – № 17-2(271). – С. 58-59.
45. Дьяконов, А.К. Состояние здоровья у призывников в России / А.К. Дьяконов // Студенческий вестник. – 2024. – № 17-2(271). – С. 56-57.
46. Дыбин, А. С. Медико-социальные детерминанты здоровья и качества жизни военнослужащих в арктическом регионе : специальность 3.2.3. «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения» : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Дыбин Алексей Степанович ; ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). – Москва, 2022. – 256 с.
47. Елисеева, Ю.В. Медико-социальные аспекты сохранения здоровья подростков / Ю.В. Елисеева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. - №2. – С. 113-117.
48. Жилина, Ж.А. Основы комплектования Вооруженных сил Российской Федерации / Ж.А. Жилина // Ученые записки. – 2016. - № 4 (20). – С. 8-12.
49. Жирков, П.Г. Заболеваемость подростков, проживающих в условиях Крайнего Севера / П.Г. Жирков // Территории инноваций. – 2018. - №9 (25). – С. 73-80.

50. Жирков, П.Г. Качество жизни юношей-якутов, проживающих в городской среде / П.Г. Жирков // Международный научный журнал «Инновационная наука». – 2019. - №1. – С.136-137.
51. Жирков, П.Г. Особенности образа жизни юношей Якутска / П.Г. Жирков // Детская медицина Северо-Запада (Материалы конгресса «Здоровье детей – будущее страны»). – 2018. – Т. 7 №1. – С.119.
52. Жирков, П.Г. Результаты экспертной оценки состояния здоровья юношей Республики Саха (Якутия) / П.Г. Жирков // Научный альманах. – 2018. - №10-2. – С.108-111.
53. Жолус, Б.И. Совершенствование правовых основ охраны жизни и здоровья военнослужащих / Б.И. Жолус // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2018. – № 1. – С. 173-177.
54. Заболеваемость юношей-подростков по результатам медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет / А.И. Бабенко, Е.Г. Шведов, С.М. Бекмурзов Е.А. Бабенко // Сибирский научный медицинский журнал. – 2019. – Т. 39. - № 4. – С. 162-171.
55. Зеленина, Н.В. Психогенетические методы в профессиональном отборе военных специалистов: возможности и перспективы / Н.В. Зеленина, Б.В. Овчинников, В.В. Юсупов // Известия Российской военно-медицинской академии. – 2019. – Т. 38. - №3. – С. 26-33.
56. Игнатьева, Л.Б. Социально - психологические детерминанты девиантного поведения призывников / Л.Б. Игнатьева // E-Scio. – 2022. – № 9(72). – С. 150-158.
57. Избагамбетова, К.А. Демографическая ситуация ресурса граждан для призыва в Вооруженные силы Российской Федерации / К.А. Избагамбетова // Сборник тезисов I Международной научно-практической конференции молодых исследователей общественного здоровья. Москва, 07 апреля 2020года / ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерство здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет). – Москва : «Издательство Сеченовского университета, 2020. – С. 60-62.

58. Избагамбетова, К.А. Оценка результатов физического развития граждан призывного возраста / К.А. Избагамбетова // Альманах молодой науки. - 2022. - №2. – С.42-43.
59. Избагамбетова, К.А. Пути совершенствования системы мероприятий по подготовке молодежи Оренбургской области к военной службе // К.А. Избагамбетова // Альманах молодой науки. - 2023. - №1. – С.68-69.
60. Информированность и отношение подростков к здоровому образу жизни / И.М. Кутырина, О.М. Филькина, О.Ю. Кочерова [и др.] // Проблемы социальной гигиены. Здравоохранения и истории медицины. - 2022. – Том 30. - № 1. - С. 33-38.
61. Калганов, В.А. Стратегическое сдерживание как фактор обеспечения национальной безопасности Российской Федерации / В.А. Калганов, Г.Б. Рыжов, И.В. Соловьев // Военная мысль. – 2022. - № 8. – С. 6-14.
62. Карпова, О.Б. Демографическая нагрузка в России в 2000-е годы/ О.Б. Карпова, Т.Н. Проклова // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А.Семашко. -2020. - № 1.- С. 52-57.
63. Кисляков, Е.А. Трансформация имиджа российской армии: опыт и проблемы / Е.А. Кисляков // Проблемы постсоветского пространства. - 2017. – Т. 4. - №1. – С. 80-92.
64. Козичев, В.Н. Единое информационное пространство Вооруженных сил Российской Федерации: определение, принципы и аспекты формирования / В.Н. Козичев, В.В. Сухорутченко, В.А. Каргин // Военная мысль. – 2022. - № 5. – С. 145-156.
65. Колесников, М.А. О новых военных опасностях и угрозах для российской Федерации / М.А. Колесников, В.В. Круглов // Военная мысль. – 2024. - № 6. – С. 8-16.
66. Колесова, Н. Ю. Военно-врачебная экспертиза : справочное пособие / Н. Ю. Колесова. – Москва : ЮРКНИГА, 2005. – 270 с. – ISBN 5-9589-0043-9.
67. Комментарий к федеральному закону "О воинской обязанности и военной службе" / С. Н. Дубик [и др.] // Под общ. ред. В. Г. Стрекозова. – Москва : За права военнослужащих, 1999. – 479 с. – URL: <https://refdb.ru/look/1166105-pall.html>.

68. Коновалова, Е.И. Служба по призыву в Российской армии: представления и реальность / Е.И. Коновалова // Политика, экономика и инновации. – 2017. – № 5. – С. 7.
69. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). – Москва: Проспект. – 2021. – 64 с.- Текст : непосредственный.
70. Корниенко, С.П. Особенности эксплуатации вооружения военной и специальной техники в сложных условиях / С.П. Корниенко, И.В. Кузменко // Научный альманах. – 2021. – № 12-2(86). – С. 23-26.
71. Королева, Т.М. Становление и развитие военного образования и военной подготовки молодежи в Восточной Сибири / Т.М. Королева // Известия Алтайского государственного университета. – 2020. – № 2(112). – С. 46-51.
72. Костюков, И.О. Деятельность НАТО как главный источник военных угроз России / И.О. Костюков// Военная мысль. – 2024. - № 5. – С. 22-36.
73. Кравченко, Е.В. Алгоритм определения статуса питания призывников / Е.В. Кравченко, Г.А. Смирнова, Ю.В. Ищук // Известия Российской военно-медицинской академии. – 2020. – Т. 39.- № 3. – С. 82-85.
74. Крайнюков, П.Е. Тактическая медицина – новая концепция для войн «нового типа» / П.Е. Крайнюков, И.М. Самохвалов, В.А. Рева // Военно-медицинский журнал. 2021. Том: 342. №2. С. 20-24.
75. Краснов, И.В. К вопросу профессионального психологического отбора граждан, подлежащих призыву на военную службу в войска национальной гвардии Российской Федерации / И.В. Краснов // Современное педагогическое образование. – 2021. – № 6. – С. 20-24.
76. Крушанова, Л.А. Реализация молодежной политики в Приморском крае в контексте задач военной реформы в Российской Федерации / Л.А. Крушанова // Этносоциум и международная культура. – 2017. – № 6. – С. 93-107.
77. Крылов, Н. Л. Юридический справочник по вопросам медицинского обеспечения военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы и членов их семей / Н. Л. Крылов, М. В. Мамонтов, К. В. Фатеев. – 2003. – 321 с.

78. Кузьмин, С.А. Анализ результатов медицинского освидетельствования граждан призывного возраста / С.А. Кузьмин, Л.К. Григорьева, К.А. Избагамбетова // Справочник врача общей практики. - 2021. - №8. – С.23-28.
79. Кузьмин, С.А. Анализ структуры заболеваемости призывников Оренбургской области / С.А. Кузьмин, К.А. Избагамбетова, Л.К. Григорьева // Медицина и здравоохранение в современном обществе : Сборник статей II Международной научно-практической конференции, – Пенза, 5 октября 2020 года. – Пенза : «Наука и Просвещение» (ИП Гуляев Г.Ю.), 2020.– С. 9-11.
80. Кузьмин, С.А. Демографические процессы в обществе – медико-социальная проблема безопасности жизнедеятельности / С.А. Кузьмин, Л.К. Григорьева // Безопасность жизнедеятельности. - 2023. - №4. - С.11-14.
81. Кузьмин, С.А. Динамика состояния здоровья призывников Оренбургской области / С.А. Кузьмин, К.А. Избагамбетова, Л.К. Григорьева // Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья : Сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции, – Новосибирск, 18 ноября 2021. – Новосибирск : Издательско- полиграфический центр НГМУ, 2021. - С.42-43.
82. Кузьмин, С. А. Концепция модернизации системы медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе (на примере Оренбургской области) : специальность 14.02.03. «Общественное здоровье и здравоохранение» : диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Кузьмин Сергей Александрович ; Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ. – Москва, 2011. – 266 с.
83. Кузьмин, С.А. Медико-социальная характеристика граждан призывного возраста (по материалам исследования призывников-жителей Оренбургской области) / С.А. Кузьмин, К.А. Избагамбетова, Л.К. Григорьева // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2021. - №3. – С. 5-8.
84. Кузьмин, С.А. Молодежные общественные организации Оренбургской области, их роль в сохранении здоровья и подготовке к военной службе подростков / С.А. Кузьмин, В.В. Солодовников, Л.К. Григорьева // Основные

аспекты охраны репродуктивного здоровья подростков : Материалы II Всероссийской научно–практической конференции, Новосибирск 23 ноября 2018 года. – Новосибирск : Издательско- полиграфический центр НГМУ, 2018. – С. 60-62.

85. Кузьмин, С.А. Обеспечение безопасности жизнедеятельности граждан, подлежащих призыву на военную службу в условиях ЧС / С.А. Кузьмин, Л.К. Григорьева // Безопасность жизнедеятельности. - 2022. - №10. - С.53-56.

86. Кузьмин, С.А. Организация и итоги проведения военно-врачебной экспертизы среди граждан призывного возраста в субъекте Российской Федерации / С.А. Кузьмин, К.А. Избагамбетова, Л.К. Григорьева // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2022. - №3. – С. 14-17.

87. Кузьмин, С.А. Организация медицинского обеспечения призыва граждан на военную службу в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID – 19 / С.А. Кузьмин, Л.К. Григорьева, К.А. Избагамбетова // Медицина катастроф. - 2021. - №4. - С. 64-66.

88. Кузьмин, С.А. Организация противоэпидемических мероприятий при призыве граждан на военную службу в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID – 19 / С.А. Кузьмин, Л.К. Григорьева // Справочник врача общей практики. – 2023. - №2. – С.6-11.

89. Кузьмин, С. А. Первоначальная постановка на воинский учет: организационные вопросы и результаты медицинского освидетельствования граждан / С. А. Кузьмин, Л. К. Григорьева // Безопасность жизнедеятельности. – 2024. – № 7(283). – С. 10-14.

90. Кузьмин, С.А. Правовые основы организации медицинского обеспечения граждан, подлежащих призыву на военную службу // С.А. Кузьмин, К.А., Избагамбетова, Л.К. Григорьева // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2023. - №2. – С. 46-49.

91. Кузьмин, С.А. Реализация на региональном уровне концепции федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период

до 2020 года / С.А. Кузьмин, Л.К. Григорьева // Медицина катастроф. - 2022. - №2. - С. 32-35.

92. Кузьмин, С.А. Сравнительный анализ показателей качества жизни призывников в агропромышленном регионе / С.А. Кузьмин, Л.К. Григорьева, К.А. Избагамбетова // Национальное здоровье. - 2021. - №2. – С.43-47.

93. Кульнев, С.В. Первая помощь военнослужащим в боевых условиях – организационно-правовой аспект / С.В. Кульнев, В.К. Журавлев, С.П. Таранов // Известия Российской военно-медицинской академии. 2020. №39. №4. С. 3-10.

94. Кучин, Н.Е. Медико-социальная оценка психического здоровья молодежи призывного возраста и совершенствование информационного обеспечения военно-врачебной экспертизы : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Кучин Никита Евгеньевич ; ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко». – Москва, 2014. – 168 с.

95. Линченко, С.Н. Медицинские аспекты реализации «Концепции федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года» в Краснодарском крае / С.Н. Линченко, В.И. Хмелик, С.М. Грошилин // Национальное здоровье. – 2016. - № 1-2. – С. 48-57.

96. Любущенко, К.В. Психологические детерминанты успешной военно-профессиональной адаптации призывников / К.В. Любущенко // Российский военно-психологический журнал. – 2023. – № 1(1). – С. 79-95.

97. Мажуга, С.Н. Развитие отечественной геостратегии в интересах национальной безопасности России / С.Н. Мажуга // Военная мысль. – 2024. - № 3. – С. 6-18.

98. Малашенко, С.А. Проверка физической подготовленности нового пополнения армии и флота как элемент системы мониторинга за состоянием физического развития граждан Российской Федерации допризывного и призывного возраста / С.А. Малашенко // Актуальные проблемы физической и специальной подготовки силовых структур. – 2024. – № 2. – С. 94-98.

99. Маринова, Л.Г. Оценка физического развития и модифицирующих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у подростков города Якутска) : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.08 / Маринова Людмила Германовна ; ФГАОУ ВО Первый

МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). – Москва, 2018. – 116 с.

100. Марков, Р.А. Медико-социальные аспекты здоровья юношей допризывного и призывного возраста, меры по его улучшению (на примере Ставропольского края) : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Марков Роман Александрович ; ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). – Москва, 2018. – 214 с.

101. Мерков, А.М. Санитарная статистика (пособие для врачей) / А.М. Мерков, Л.Е. Поляков. – Москва : Медицина, 1974. – 384 с.: ил.,-Текст : непосредственный.

102. Миронов, А.О. Модель военно-патриотического воспитания студентов средствами военно-прикладных видов спорта / А.О. Миронов, В.Ю. Крылатых // Научные труды Северо-Западного института управления РАНХиГС. – 2020. – Т. 11. - № 1(43). – С. 156-160.

103. Митин, Д.И. Физическая готовность военнослужащих: определение, структура, уровни сформированности /Д.И. Митин, А.Н. Михев. – Текст: непосредственный // Психолого-педагогические проблемы военного образования: сборник научных-педагогических трудов / федеральное государственное казенное военное образовательное учреждение высшего образования «Военная академия связи имени маршала Советского союза С.М. Буденного» Министерства обороны Российской Федерации; под редакцией И.И. Соколова. – Санкт-Петербург: 2017. – С. 254-265.

104. Михайлов, М.Г. Развитие военного искусства и возможные пути его дальнейшего совершенствования / М.Г. Михайлов, А.В. Савицкий // Военная мысль. – 2023. - № 3. – С. 28-34.

105. Моногаров, А.С. Проблемы государственной военной службы: развитие и пути повышения эффективности / А.С. Моногаров // Студенческий вестник. – 2018. – № 9 – С. 15-17.

106. Моношкина, Е.М. Основные тенденции заболеваемости юношей (15-17 лет) в условиях роста хронической патологии / Е.М. Моношкина, Э.Н. Матвеев, М.Н. Бантьева // Менеджер здравоохранения. – 2019. - №5. – С. 6-15.

107. Нагаев, Р.Я. Медико-социальные аспекты охраны здоровья подростков 10-17 лет на уровне субъекта Российской Федерации : дис. ... докт. мед. наук : 14.02.03 / Нагаев Ринат Явдатович ; ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – Москва, 2016. – 329 с.
108. Нагаев, Р.Я. Показатели качества жизни подростков: возрастные и гендерные особенности / Р.Я. Нагаев // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – Т. 9, № 3. – С. 11-15.
109. Наркологическая патология у призывников, проходивших медицинское обследование в Московском научно-практическом центре наркологии / С.А. Шамов, М.Н. Земсков, А.И. Клячин [и др.] // Медицинский вестник МВД. – 2021. – № 6(115). – С. 20-22.
110. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – Москва : ОЛМА- Медиа групп, 2012. – 320 с.- ISBN 978-5-373-01011-5. - Текст : непосредственный .
111. Новикова, И.И. Результаты комплексной гигиенической оценки здоровья школьников / И.И. Новикова, Ю.В. Ерофеев, А.В. Денисов // Здоровье населения и среда обитания. – 2018. - №4 (301). – С. 31-35.
112. Новожилов, В.В. Межведомственное взаимодействие в интересах обороны: состояние, проблемы и пути их решения / В.В. Новожилов, С.Н. Мажуга, И.В. Соловьев // Военная мысль. – 2023. - № 10. – С. 28-38.
113. Нормативно правовое обеспечение организации и деятельности военно-врачебной экспертизы / О.Н. Петрова, Л.А. Карасева, А.А. Нурова [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2019. - №1 (65). – С. 185-189.
114. Перспективы совершенствования экспертных подходов к определению годности к военной службе с учетом приложений Международной классификации болезней одиннадцатого пересмотра / А.В. Дацко, Н.П. Потехин, С.Г. Бровкин [и др.] // Военно-медицинский журнал. – М., 2020. - №7. – С. 56-58.
115. Полунина, Н.В. Профилактическая медицина – основа сохранения здоровья населения / Н.В. Полунина, Ю.П. Пивоваров, О.Ю. Милушкина // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2018. - №5. – С. 5-13.

116. Пузанова, Ж.В. Особенности образа жизни и отношения к здоровью российских студентов (на примере МГУ и РУДН) / Ж.В. Пузанова, А.Г. Тертышникова // Социологические исследования. – 2017. - № 8. – С. 88-94.
117. Пустюльга, С.Н. Индивидуализация физической подготовки военнослужащих на основе дифференцированных тренировочных заданий и методики их применения / С.Н. Пустюльга // Мир спорта. – 2022. – № 2(87). – С. 84-89.
118. Пути совершенствования ВВЭ граждан, подлежащих призыву на военную службу // А.В. Дацко, В.С. Черкашин, В.Д. Токарев [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2021. -Т.342. - № 3. – С. 12-19.
119. Распространенность заболеваний среди лиц, призываемых на военную службу / Е.И. Шведов, Ю.И. Бравве, А.И. Бабенко [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2016. – Т. 24. - № 5. – С. 276-281.
120. Распространенность и структура впервые выявленных хронических заболеваний среди призывников при первоначальной постановке на воинский учет / М. В. Янина, А. А. Родионов, А. В. Соловьева [и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2023. – № 5-6. – С. 28-32.
121. Результаты медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе в субъекте Российской Федерации / С.А. Кузьмин, Е.А. Калинина, К.А. Избагамбетова [и др.] // Менеджер здравоохранения. - 2023. - №9. – С.4-10.
122. Результаты оценки качества жизни граждан призывного возраста / К.А. Избагамбетова, С.А. Кузьмин, Е.А. Калинина [и др.] // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2020. - №4. – С. 5-8.
123. Ретюнских, М.Е. Физическая подготовка в Вооруженных силах Российской Федерации / М.Е. Ретюнских, А.А. Караванов, А.О. Белоконь // Олимпиз : истоки, традиции и современность : сборник статей всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Воронеж, 23 ноября 2017 г. – Воронеж : Научная книга, 2017. – С. 264-267.
124. Решетников, А.В. Методика проведения медико-социологических исследований : учебное пособие / А.В. Решетников, С.А. Ефименко, Л.С.

Астафьев. – Москва : ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 96 с. – ISBN 5-9231—0322-2.- Текст : непосредственный.

125. Российская Федерация. Военная доктрина Российской Федерации : Указ Президента Российской Федерации от 25 декабря 2014 г. № 2976 // Указ Президента Российской Федерации : офиц. сайт. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_172989/ (дата обращения 22.05.2022).

126. Российская Федерация. Законы. О воинской обязанности и военной службе : Федеральный закон N 53-ФЗ : [принят Государственной Думой 6 марта 1998 года : одобрен Советом Федерации 12 марта 1998года]. – Москва, Кремль : офиц. сайт. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_18260/ (дата обращения 22.05.2023).

127. Российская Федерация. Законы. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 г. № 204 // офиц. сайт. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297432/ (дата обращения 22.05.2023).

128. Российская Федерация. Законы. О статусе военнослужащих : Федеральный закон N 76-ФЗ [принят Государственной думой 6 марта 1998 года : одобрен Советом Федерации 12 марта 1998 года]. – Москва, Кремль : офиц. сайт. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_18853/ (дата обращения 22.05.2023).

129. Российская Федерация. Законы. О стратегии национальной безопасности Российской Федерации : Указ Президента Российской Федерации от 02 июля 2021 г. № 400 // офиц. сайт. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389271/ (дата обращения 22.09.2023).

130. Российская Федерация. Законы. Об обороне : Федеральный закон № 61 : [принят Государственной думой 24 апреля 1996 года : одобрен Советом Федерации 15 мая 1996 года]. – Москва, Кремль : офиц. сайт. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10591/ (дата обращения 22.09.2023).

131. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон №323-ФЗ : [принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года : одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года]. послед, ред. // офиц. сайт. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 05.09.2021).

132. Российская Федерация. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года : Указ Президента РФ от 09 октября 2007 № 135 // Указ Президента Российской Федерации : офиц. сайт. URL: http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/konceptsiya/konceptsiya_25.html (дата обращения : 27.10.2022).

133. Российская Федерация. Министерство обороны и Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе : приказ Министра обороны Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 мая 2001 г. № 240/168. – Москва : Воениздат. – 2001. – 62 с. Текст : непосредственный.

134. Российская Федерация. Министерство обороны Российской Федерации. Наставление по физической подготовке в Вооруженных Силах Российской Федерации : Приказ Министра обороны РФ от 21.09.2009 г. № 200 // Министерство обороны Российской Федерации : офиц. сайт. URL: <https://base.garant.ru/195845/> (дата обращения 20.03.2021).

135. Российская Федерация. Министерство обороны Российской Федерации. О мерах по реализации в Вооруженных силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы : приказ Министра обороны Российской Федерации от 20 октября 2014 г. № 770 // Российская газета. – 2015. - №24/1 (специальный выпуск). Текст : непосредственный.

136. Российская Федерация. Министерство обороны Российской Федерации. Об утверждении Руководства по профессиональному психологическому отбору в Вооруженных Силах Российской Федерации : приказ Министра обороны от 26

января 2000г. № 50 // офиц. сайт. URL : <https://legalacts.ru/doc/prikaz-ministra-oborony-rf-ot-26012000-n-50-ob/> (дата обращения 22.05.2023).

137. Российская Федерация. Положение о военно-врачебной экспертизе: Постановление Правительства Российской Федерации от 04 июля 2013 года № 565 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2013. - №28. – Ст. 3831. – С. 7486-7596. Текст : непосредственный.

138. Российская Федерация. Правительство. Концепция федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года : Распоряжение Правительства РФ от 03.02.2010 № 134-р. // Правительство РФ : офиц. сайт. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=135606&fld=134&dst=100006,0&rnd=0.5883707407662526#07571511981271484> (дата обращения : 27.10.2022).

139. Русак, О.Н. Безопасность детей как проблема национальной безопасности России / О.Н. Русак // Безопасность жизнедеятельности. – 2017. - № 1. – С. 18-21.

140. Рухлова, И.А. Профилактика суицидального поведения у подростков с психическими расстройствами : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.06, 14.02.03 / Рухлова Ирина Александровна ; ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации. – Санкт-Петербург, 2016. – 178 с.

141. Рыбка, О.С. Защита прав лиц, проходящих медицинское освидетельствование в целях призыва в армию в РФ / О.С. Рыбка // Юридические исследования. – 2023. – № 7. – С. 71-81.

142. Рычкова, А.Ю. Нервно-психическая устойчивость, познавательные способности и направленность на военную службу как факторы способностей к военно-профессиональной деятельности у призывников / А.Ю. Рычкова, Е.В. Дворцова // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. – 2022. – № 3. – С. 44-51.

143. Самойленко, А.В. Сравнительный анализ тревожности призывников из семей с различным уровнем материального достатка / А.В. Самойленко // Молодой ученый. – 2020. – № 34(324). – С. 122-125.

144. Северин, Н.Н. Методы развития силовой выносливости у призывников, как отдельной группы молодежи / Н.Н. Северин, Г.Г. Чанышева, Д.П. Шкляев // Перспективы науки. – 2024. – № 3(174). – С. 321-323.
145. Сенченко, М.А. Динамика показателей заболеваемости населения Оренбургской области / М.А. Сенченко, Л.К. Григорьева, С.А. Кузьмин // Справочник врача общей практики. – 2023. - №1. – С.21-28.
146. Сержантов, А.В. Гибридный характер опасностей и угроз, их влияние на систему обеспечения военной безопасности Российской Федерации / А.В. Сержантов, Д.А. Павлов // Военная мысль. – 2022. - № 5. – С. 6-12.
147. Сериков, В.В. Исследование особенностей трудовой деятельности врача-специалиста по военно-врачебной экспертизе / В.В. Сериков, А.В. Дацко, С.В. Корякин // Военно-медицинский журнал. – 2021. - № 10. – С. 48-54.
148. Скориков, И.И. Некоторые причины негативного отношения к военной службе в современном обществе России / И.И. Скориков, С.Г. Никитова // Актуальные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук. – 2019. – №5. – С. 90-93.
149. Смирнов, С.В. Медико-демографические особенности призывного ресурса Оренбургской области / С.В. Смирнов // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. – 2016.- №1-1 – С.156-159.
150. Смирнов, С. В. Медико-социальная характеристика сельских призывников и пути совершенствования системы подготовки к военной службе (на примере Оренбургской области) : специальность 14.02.03. «Общественное здоровье и здравоохранение» : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Смирнов Сергей Викторович ; Оренбургская государственная медицинская академия. – Оренбург, 2015. – 145 с.
151. Смирнов, С.В. Особенности показателей качества жизни призывников, проживающих в сельской местности / С.В. Смирнов, С.А. Кузьмин // Сборник материалов Всероссийской конференции с международным участием, посвященной 90-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения,

- экономики здравоохранения РНИМУ имени Н.И. Пирогова, – Москва, 12 марта 2014 г. – Москва : издательство РНИМУ имени Н.И. Пирогова, 2014. – С.198-199.
152. Согияйнен, А.А. Особенности качества жизни и формирования здоровьесберегающего поведения у подростков Московской области /А.А. Согияйнен, Л.П. Чичерин // Актуальные проблемы педиатрии : Сборник материалов региональной научно-практической конференции, - Хабаровск, 21 марта 2014 г. – Хабаровск : издательство Дальневосточной ГМА. - С.132-134.
153. Согияйнен, А.А. Анализ достижения прогнозных показателей концепции федеральной системы подготовки граждан к военной службе/ А.А. Согияйнен, Л.П. Чичерин, В.О. Щепин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2021. – Том 29. - № 3. - С. 426-429.
154. Согияйнен, А.А. Изменение официальных требований к состоянию здоровья юношей призывного возраста с болезнями системы кровообращения в 1995-2021 гг. / А.А. Согияйнен, В.О. Щепин, Л.П. Чичерин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2022. – Том 30. - № 2. - С. 217-220.
155. Согияйнен, А.А. Ключевые тенденции состояния здоровья граждан призывного возраста /А.А. Согияйнен // Саратовский научно-медицинский журнал. – Саратов, 2019. - №1. – С. 86-90.
156. Согияйнен, А.А. Научно-методическое обоснование совершенствования медицинского обеспечения граждан призывного возраста в Российской Федерации : дис. ... докт. мед. наук : 14.02.03 / Согияйнен Александр Алексеевич ; Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). – Москва, 2020. – 313 с.
157. Согияйнен, А.А. Региональные особенности качества жизни граждан призывного возраста / А.А. Согияйнен, В.О. Щепин, Л.П. Чичерин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М., 2019. - №2. – С. 128-130.
158. Согияйнен, А.А. Состояние здоровья военнослужащих по призыву как показатель эффективности профилактических мероприятий во время подготовки

граждан к военной службе / А.А. Согияйнен // Общественное здоровье и здравоохранение. – Казань, 2019. - №3. – С. 15-21.

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

160. Соколов, Я.О. Право призывника на ознакомление с личным делом в военном комиссариате (по материалам судебной практики) / Я.О. Соколов // Право в Вооруженных Силах - Военно-правовое обозрение. – 2020. – № 1(270). – С. 68-71.

161. Солодовникова, Ю.В. Питание и физическое развитие студентов (ретроспективная оценка) / Ю.В. Солодовникова, К.И. Метина, О.Б. Сахарова // Здоровье. Медицинская экология. Наука. – 2017. – Т. 68. - № 1. – С. 19-23.

162. Специфика развития физических качеств студентов к предстоящей военной службе / А. Г. Карасев, Л.Г. Головина, О.А. Казакова [и др.] // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2021. – № 7(197). – С. 155-159.

163. Справочник работника военного комиссариата / под общ. ред. В. В. Смирнова. Серия «Право в Вооруженных Силах – консультант». – Москва : За права военнослужащих, 2013. – Вып. 133. – 512 с. – ISBN 978-5-93297-139-0.

164. Стоянов, А.С. Факторы негативного отношения к службе в армии (на примере призывников г.о. Химки) / А.С. Стоянов, В.Н. Фалькова // Социология. – 2020. – № 2. – С. 173-180.

165. Таймазов, В.А. Состояние физической и спортивной подготовленности граждан призывного возраста в Российской Федерации / В.А. Таймазов, А.А. Обвинцев, А.В. Таймазов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2020. – № 1(179). – С. 282-297.

166. Тарасов, А.Ю. Оценка влияния основных факторов военной службы на здоровье военнослужащих по призыву : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.01 / Тарасов Александр Юрьевич ; ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет. – Иркутск, 2012. - 160 с.

167. Тарасов, С.А. Правовые основы создания Вооруженных Сил Российской Федерации и их влияние на национальную безопасность России / С.А. Тарасов // Тенденции развития системы международных отношений и их влияние на управление национальной обороной Российской Федерации. – Москва: Издательский дом «УМЦ», 2023.
168. Тиц, Р.В. Оценка уровня адаптации призывников к условиям армейской жизни на основе методов педагогической антропологии / Р.В. Тиц // Современное педагогическое образование. – 2022. – № 3. – С. 23-27.
169. Тюрин, А.Н. Население Оренбургской области: естественное движение, половой и возрастной состав/ А.Н. Тюрин // Московский экономический журнал. – 2019. - № 2.– С. 623-627.
170. Фазылов, А.И. Современные направления работы по военно-патриотическому воспитанию молодежи / А.И. Фазылов // Общество и государство. – 2021. – № 2(34). – С. 9-11.
171. Фецик, Я. В. Долг и обязанность защиты отечества призывниками в контексте конституционного принципа равенства граждан и национальных интересов России / Я.В. Фецик, А.Ю. Зубарев, И.И. Новик // Молодой ученый. – 2022. – № 20(415). – С. 405-408.
172. Хабриев, Р.У. Комментарии к нормам труда в здравоохранении: новые приказы – старые проблемы / Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, Е.А. Берсенева. – М., 2019. – 250 с.
173. Хитров, С.С. Оценка уровня развития физических качеств военнослужащих по призыву войск противовоздушной и противоракетной обороны / С.С. Хитров, А.М. Гавриков // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2023. – № 5(219). – С. 441-444.
174. Хмелик, В.И. Состояние здоровья допризывников и призывников Краснодарского края и мероприятия по его укреплению : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Хмелик Владимир Иванович ; – ФГУП «Всероссийский научно-исследовательский институт железнодорожной гигиены Федеральной службы по

надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека».- Москва, 2015. - 210 с.

175. Хорунжий, В.В. Оценка состояния здоровья, образа жизни и готовности к военной службе юношей старших классов / В.В. Хорунжий, П.Г. Жирков / Педиатр. – 2017. -№ 8 (спецвыпуск). – С. 346.

176. Храпылина, Л.П. О профессиональном стандарте специалиста по военно-врачебной экспертизе / Л.П. Храпылина, С.В. Коровяк, А.П. Кабалин [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2019. – Т. 340. - № 11. – С. 17-25.

177. Хубулава, Г.Г. Правовые аспекты оказания высокотехнологичной медицинской помощи военнослужащим / Г.Г.Хубулава, С.Н. Турченко, А.И. Любимов // Военно-медицинский журнал. – 2021. – Т. 342, № 8. – С. 4-7.

178. Цибилова, З.В. Анализ показателей качества жизни, связанных со здоровьем, граждан, поступающих на военную службу по контракту / З.В. Цибилова // Проблемы городского здравоохранения. – Санкт–Петербург, 2016. – Выпуск 21. - С. 25 - 29.

179. Цибилова, З.В. Медико-социальные аспекты состояния здоровья граждан, поступающих на военную службу по контракту : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Цибилова Зоя Викторовна ; ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Москва, 2021. - 183 с.

180. Чернов, Д.А. Оценка состояния здоровья военнослужащих по призыву / Д.А. Чернов // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – Т. 18, №1. – С. 5-13.

181. Чичерин, Л.П. Особенности кадрового обеспечения военно-врачебной экспертизы в Российской Федерации / Л.П. Чичерин, А.А. Согияйнен, В.О. Щепин // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. – №1. – С. 302-310.

182. Чичерин, Л.П. Правовое обеспечение государственных гарантий безопасности подрастающего поколения России / Л.П. Чичерин, О.В. Щепин, М.В. Никитин // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. – 2020.- №1 – С.10-16.

183. Чичерин, Л.П. Региональные особенности качества жизни граждан призывного возраста / Л.П. Чичерин, А.А. Согияйнен, В.О. Щепин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27. – № 2. – С. 128-130.
184. Чичерина, С.Л. Факторы риска и возможности профилактики опасного и вредного потребления алкоголя среди студентов : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Чичерина Светлана Леонидовна ; Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). – Москва, 2015. – 226 с.
185. Шефер, В.Э. Сущность понятия "Организация эксплуатации вооружения и военной техники" / В. Э. Шефер, А. М. Вторушин, А. А. Шаргаев // Наука и военная безопасность. – 2021. – № 1(24). – С. 61-74.
186. Юмукян, А.В. Особенности состояния здоровья и образа жизни юношей-подростков на современном этапе развития общества / А.В. Юмукян // Вестник Российского государственного медицинского университета. – М. – 2012. – №1. – С. 75-79.
187. Юмукян, А.В. Социально-гигиеническое исследование состояния здоровья, образа жизни и организации лечебно-оздоровительной работы среди юношей подростков : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Юмукян Александр Викторович ; Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Москва, 2013. - 198 с.
188. Ядчук, В. Н. Концепция управления качеством медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе / В. Н. Ядчук. – 2004. – 191 с.
189. Academic Studies Press : website. – URL: <https://www.bibliorossica.com/book.html?&currBookId=8790>.
190. Alborzi, S. Smoking-Related Components Among the Youth Using a Sociological Approach in Shiraz, Iran / S. Alborzi, R. Mozafari // Tobacco and Health. – 2022. – Vol. 1. - № 4. – P. 177-182.

191. Alomari, M.A. Dual tobacco smoking is the new trend among adolescents: update from the irbid-tru / M.A. Alomari, N.A. Al-Sheyab // *Journal of Substance Use*. – 2018. – T. 23. - № 1. – C.92-98.
192. Arlinghaus, K.R. Exploratory Decision Trees to Predict Obesity Intervention Response among Hispanic American Youth / K.R. Arlinghaus, D.P. O'connor, T.A. Ledoux // *Childhood Obesity*. – 2023. – Vol. 19. - № 3. – P. 194-202.
193. Arora, Sh. Social Media Addiction- Risk Of Addiction In India Measured Through Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS / Sh. Arora, M. Kumar, K. Piplani // *Management Dynamics*. – 2022. – Vol. 22. - № 2. – P. 101-113.
194. Arruda, W. Promoting optimal mental health outcomes for children and youth / W. Arruda, S.A. Bélanger, Ja.S. Cohen // *Paediatrics and Child Health*. – 2023. – Vol. 28. - № 7. – P. 417-425.
195. Baranov, A. The Russian child health care system / A. Baranov, L. Namazova - Baranova, V. Albitskiy // *The Journal of Pediatrics*. – 2016. – Vol. 177. - № 3. – P. 148-155.
196. Baumann, H. Health Interventions to Reduce Physical Inactivity and Sedentary Behavior in Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials / H. Baumann, Ja. Fiedler, K. Wunsch // *JMIR mHealth and uHealth*. – 2022. – Vol. 10. - № 5. – P. 35920.
197. Binka, E. Left Ventricular Diastolic Dysfunction Among Youth with Obesity and History of Elevated Blood Pressure / E. Binka, T.M. Brady, J.N. Abdul-Raheem // *The Journal of Pediatrics*. – 2021. – Vol. 233. - № 4. – P. 112- 123.
198. Brewer, T.L. A review of clinical manifestations in adolescent and young adults after use of synthetic cannabinoids / T.L. Brewer, M. Collins // *J. Spec. Pediatr. Nurs.* – 2014. – Vol. 19. - № 2. – P. 119-126.
199. Brüdern, Ju. Sleep disturbances predict active suicidal ideation the next day: an ecological momentary assessment study / Ju. Brüdern, N. Hallensleben, I. Höller // *BMC Psychiatry*. – 2022. – Vol. 22. - № 1. – P. 1-7.

200. Buitron, V. Sleep disturbance and suicidality in psychiatrically hospitalized adolescents: The role of specific emotion regulation domains / V. Buitron, M. Maron, A. Kudinova // *Journal of Clinical Psychology*. – 2023. – Vol. 79. – P. 2515-2528.
201. Cardoso, J.S. Smoking as an occupation: functions and meanings attributed by people undergoing smoking cessation treatment / J.S. Cardoso, O.A. De. A.C. Folha // *Brazilian Journal of Occupational Therapy*. – 2022. – Vol. 30. - № 5. – P. 86-98.
202. Carson, R.L. School-based physical activity promotion: a conceptual framework for research and practice / R.L. Carson, D.M. Castelli, A. Beighle // *Child. Obes.* – 2014. – Vol. 10. - № 2. – P. 100-106.
203. Chen, P. Understanding and Addressing Youth Depression: Risk Factors, Resources, and Promoting Mental Health and Well-Being / P. Chen // *Psychology*. – 2023. – Vol. 14. – P. 1189-1202.
204. Comba, A. Nutritional status and related factors of schoolchildren in corum, turkey / A. Comba, E. Demir, N. Baris Elen // *Public Health Nutrition*. – 2019. - Vol. 22. - № 1. – P.122-131.
205. Cox, R.C. Examining sleep disturbance components as near-term predictors of suicide ideation in daily life / R.C. Cox, S.L. Brown, B.N. Chalmers // *Psychiatry Research*. – 2023. – Vol. 326. - P. 115323.
206. Das, S. Special Report: Vaping—A Call to Action for Psychiatrists / S. Das // *Psychiatric News*. – 2023. – Vol. 58. - № 8. - P. 56-69.
207. Dever, M. Updates for treatments for youth with type 2 diabetes mellitus and obesity / M. Dever // *Journal of Pediatric Nursing*. – 2024. – Vol. 75. – P. 224-225.
208. Dolsen, E.A. Sleep disturbance and suicide risk among sexual and gender minority people / E.A. Dolsen, A.L. Byers, A. Flentje // *Neurobiology of Stress*. – 2022. – Vol. 21. – P. 100488.
209. Fretian, A. Results from a systematic review of interventions promoting mental health literacy in youth / A. Fretian, S. Kirchhoff, O. Okan // *European Journal of Public Health*. – 2022. – Vol. 32 - № 3. – P. 82-95.

210. Garbacz, S.A. Promoting Youth Mental Health in Rural Communities / S.A. Garbacz, S. Im, K. Young // *School Mental Health*. – 2022. – Vol. 14. - № 4. – P. 863-879.
211. Garwol, K. Social aspects of exercising physical activity by young people during the COVID-19 pandemic / K. Garwol, Ja. Herbert // *Archives of Tourism, Hospitality and Sport Science*. – 2023. – Vol. 8. - № 1. – P. 7-14.
212. Golden, N.H. Update on the Medical Management of Eating Disorders in Adolescents / N.H. Golden, D.K. Katzman, S.M. Sawyer // *J. Adolesc. Health*. – 2015. – Vol. 56. - № 4. – P. 370-375.
213. Goldfield, G.S. The BDNF Val66Met polymorphism and health-related quality of life in youth with obesity / G.S. Goldfield, Ja.D. Cameron, R.J. Sigal // *Physiological Reports*. – 2024. – Vol. 12. - № 13. – P. 76-89.
214. Gurska, K. Manifestation of risk factors in the development of diabetes mellitus among young people / K. Gurska, O. Karpenko, T. Ostashevska // *Ukrainian Scientific Medical Youth Journal*. – 2022. – Vol. 134 - № 4. – P. 29-36.
215. Guthold, R. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants / R. Guthold, L.M. Riley, F.C. Bull // *The Lancet Child and Adolescent Health*. – 2020. – Vol. 4 - № 1. – P. 23-35.
216. Halliday, D.M. Variances in Smoking Expectancies Predict Moment-to-Moment Smoking Behaviors in Everyday Life / D.M. Halliday, M.J. Zawadzki, A.V. Song // *International Journal of Behavioral Medicine*. – 2024.
217. Hamzah, P.K. Differences in Adolescents' Smoking Behavior and Media Exposure to Smoking Advertisements in Urban and Rural Padang City / P. K. Hamzah, D.R. Faisal, K. Kasra // *Jurnal PROMKES*. – 2024. – Vol. 12. - № 12. – P. 134-142.
218. Handayani, S. Determinants of Smoking Behavior Among Adolescents In Padang City In 2023 / S. Handayani // *E-Jurnal Medika Udayana*. – 2024. – Vol. 13. - № 6. – P. 16.

219. Hoebel, J. Socioeconomic status, overweight, and obesity in childhood and adolescence / J. Hoebel, Ju. Waldhauer, M. Blume // *Deutsches Arzteblatt International*. – 2022.
220. Kassew, T. The prevalence and determinant factors of substance use among the youth in Ethiopia: A multilevel analysis of Ethiopian Demographic and Health Survey / T. Kassew, G E. Tarekegn, T.S. Alamneh // *Frontiers in Psychiatry*. – 2023. – Vol. 14. - №3. – P. 123-134.
221. Koopman Gonzalez, S. J. “I got a little addiction”: Adolescent and young adult cigarillo users’ self-perceptions of addiction / S. J. Koopman Gonzalez, E.S. Trapl, E.L. Albert // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2022. – Vol. 231. – P. 109235.
222. Ladis, I. Inferring sleep disturbance from text messages of suicide attempt survivors: A pilot study / I. Ladis, T.L. Valladares, D.D.L. Coppersmith // *Suicide and Life - Threatening Behavior*. – 2023. – Vol. 53. - № 1. – P. 39-53.
223. Levy, S. Adolescent substance use: the role of the medical home / S. Levy, J.F. Williams // *Adolesc. Med. State Art. Rev.* – 2014. – Vol. 25. - № 1. – P. 1-14.
224. Lisetska, I.S. Determination of endogenous intoxication in teenagers and young adults who smoke / I.S. Lisetska, M.M. Rozhko // *Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics*. – 2022. – № 2(90). – P. 39-43.
225. Lloyd, A.R. Opioid use disorder: a neglected human immunodeficiency virus risk in American adolescents / A.R. Lloyd, R. Savage, E.F. Eaton // *AIDS*. – 2021. – Vol. 35. - № 14. – P. 2237-2247.
226. Lobstein, T. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture / T. Lobstein, R. Jackson-Leach, M.L. Moodie // *Lancet*. – 2015. – Vol. 385. – P. 2510-2520.
227. López-Gil, J.F. Skipping breakfast and excess weight among young people: the moderator role of moderate-to-vigorous physical activity / J.F. López-Gil, P.A. Sánchez-Miguel, M.Á. Tapia-Serrano // *European Journal of Pediatrics*. – 2022. – Vol. 181. - № 8. – P. 3195-3204.
228. Loughlin, A.B. Global Trends in Teenage Suicide: 2003-2014 / A.B. Loughlin, M.S. Gould, K.M. Malone // *QJM*. – 2015. – Vol. 108. – P. 765-780.

229. McGowan, A.L. Within-Person Associations Among Physical Activity, Sleep, and Well-being in Situ: Opportunities for Whole-Person Well-being / A.L. McGowan, Z.M. Boyd, Y. Kang // *Iproceedings*. – 2022. – Vol. 8. - № 1. – P. 39-52.
230. McGowan, A.L. Within-Person Temporal Associations Among Self-Reported Physical Activity, Sleep, and Well-Being in College Students / A.L. McGowan, Z.M. Boyd, Y. Kang // *Psychosomatic Medicine*. – 2023. – Vol. 85. - № 2. – P. 141-153.
231. Mora Gallardo, A. Barriers in Nursing Interventions and Health Promotion in Childhood Obesity / A. Mora Gallardo, L. Cuamatzin Bonilla, J.R. Román Salazar // *Physiology (Bethesda)*. – 2024. – Vol. 39. - № 1. - P. 155-169.
232. Nashvanov, B.P. Harmful habits that damage the health of the teeth / B.P. Nashvanov // *Матрица научного познания*. – 2022. – № 7-1. – P. 95-98.
233. Nguyen, T.P. The relationship between sleep disturbance and self-harming behaviours in high-risk clinical adolescents / T.P. Nguyen, S. Lerch, A. Maggetti / *Journal of Psychiatric Research*. – 2023. – Vol. 158. – P. 81-87.
234. Nixon, C.L. Current perspectives: the impact of cyberbullying on adolescent health / C.L. Nixon // *Adolesc. Health. Med. Ther.* – 2014. – Vol. 5. – P. 143-158.
235. O'brien, D. Association between electronic cigarette use and tobacco cigarette smoking initiation in adolescents: a systematic review and meta-analysis / D. O'brien, J. Long, J. Quigley // *BMC Public Health*. – 2021. – Vol. 21. - № 1 – P. 75-88.
236. Ödling, M. Health-related quality of life decreases in young people with asthma during the transition from adolescence to young adulthood: a birth cohort study / M. Ödling, N. Andersson, Ch. Janson // *BMC Pulmonary Medicine*. - 2023. - Vol. 23. - № 1. - P. 34-45.
237. Ohniev, V.A. Eating habits of young people associated with obesity and overweight / V.A. Ohniev, V.G. Nesterenko, M.M. Grigorov // *Medicine Today and Tomorrow*. - 2023. - Vol. 92. - № 1.- P 88-102.
238. Ohniev, V. Overweight and obesity in young people: review / V. Ohniev, K. Pomohaibo, V. Nesterenko // *Inter Collegas*. - 2022. - Vol. 8. - № 4. - P. 260-277.

239. O'keefe, Ja.H. Brave New World: Improving Obesity and Preventing Cardiovascular Disease / Ja.H. O'keefe, E.L. O'keefe, M.E. Nassif // *Mayo Clinic Proceedings*. – 2023. – Vol. 98. - № 1. - P. 11-14.
240. Order of the Minister of Defense of the Republic of Kazakhstan dated December 21, 2020 № 716. On approval of the Rules for Conducting Military Medical Examination and the Regulations on Commissions for Military Medical Examination in the Armed Forces of the Republic of Kazakhstan Registered with the Ministry of Justice of the Republic of Kazakhstan on December 22, 2020 № 21869.
241. Otálvaro, S. De-normalizing smoking in urban areas: Public smoking bans and smoking prevalence / S. Otálvaro, Ju. M. Gallego, P. Rodríguez-Lesmes // *Economics & Human Biology*. – 2023. – Vol. 48. – P. 101202.
242. Palatini, P. Overweight or obesity does not carry an increased risk of adverse outcome in young to middle age people without metabolic abnormalities / P. Palatini, F. Saladini, L. Mos // *Journal of Hypertension*. - 2023. - Vol. 41. - № 3. - P. 21-33.
243. Palmer, M. Factors associated with mental health symptoms among UK autistic children and young people and their parents during the COVID-19 pandemic / M. Palmer, S. Chandler, V. Carter Leno // *Autism*. - 2023.- Vol. 27. - № 7. - P. 98-111.
244. Pesko, M.F. Combustible tobacco age-of-sale laws: an opportunity? / M.F. Pesko // *Addiction*. - 2022. - Vol. 117. - № 3. - P. 514-516.
245. Poyrazoglu, S. Metabolic syndrome in young people / S. Poyrazoglu, F. Bas, F. Darendeliler // *Curr. Opin. Endocrinol. Diabetes Obes*. - 2014. - Vol. 21. - № 1. - P. 56-63.
246. Pradhan, B.K. Substance abuse among culturally diverse youth / B.K. Pradhan, C.C. Cagande, A.J. Pumariaga // *Adolesc. Med. State Art. Rev*. - 2014. - Vol. 25. - № 1. - P. 172-183.
247. Qin, X. Obesity And Physical Activity Participation Of U.S. Children And Youth: A Cross-sectional Study / X. Qin, W. Zhu // *Medicine and Science in Sports and Exercise*. - 2021. - Vol. 53. - № 8. - P. 66-79.

248. Rietdijk, J. The detection of people with an ultra-high risk of developing psychosis: detection methods and baseline characteristics of the population / J. Rietdijk, M. van der Gaag // Tijdschr. Psychiatr. - 2014. - Vol. 56. - № 4. - P. 257-265.
249. Saether, E. Changes in friluftsliv (outdoor recreation) activities among Norwegian adolescents during the SARS-CoV-2 pandemic / E. Saether, S. Mikalsen, P. Lagestad // Frontiers in Sports and Active Living. - 2023. - Vol. 5. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/sports-and-active-living/articles/10.3389/fspor.2023.1215611/full>.
250. Salvi, S.S. Phenotypic comparison between smoking and non-smoking chronic obstructive pulmonary disease / S.S. Salvi, B.B. Brashier, J.Londhe // Respiratory Research. - 2020. - Vol. 21. - № 1. - P. 50-66.
251. Sarker, A.R. Determinants of adolescent maternal healthcare utilization in Bangladesh / A.R. Sarker, N. Sheikh, R.A. Mahumud // Public Health. - 2018. - Vol. 157. – P. 94-103.
252. Saúl, L.A. Fuzzy Cognitive Maps as a Tool for Identifying Cognitive Conflicts That Hinder the Adoption of Healthy Habits / L.A. Saúl, A. Sanfeliciano, L. Botella // International Journal of Environmental Research and Public Health. - 2022. - Vol. 19. - № 3. - P. 141-153.
253. Semovski, V. Integrated care for children and youth through interRAI: Promoting efficiency across mental health care service sectors in Ontario / V. Semovski, A. Celebre, Sh. Stewart // International Journal of Integrated Care. - 2022. - Vol. 22. - № 2. - P. 60-72.
254. Skogen, I.B. Adolescents who are overweight or obese - the relevance of a social network to engaging in physical activity: a qualitative study / I.B. Skogen, K.L. Høydal // BMC Public Health. - 2021. - Vol. 21. - № 1. - P. 68-81.
255. Skurvydas, A. The Effect of COVID-19 Restrictions on Changes in Moderate-to-Vigorous Physical Activity Was “A Double-Edged Sword”: It Improved for Some and Worsened for Others / A. Skurvydas, A. Lisinskiene, D. Majauskiene // Sustainability. - 2022. - Vol. 14. - № 16. - P. 100-111.

256. Smith, Ju. Parental Perceptions of Medication Use for the Treatment of Obesity in Youth / Ju. Smith, E. Hegedus, M. Naguib // *Childhood Obesity*. - 2023. - Vol. 19. - № 6. - P. 428-433.
257. Tallmadge, M. Isotretinoin use for acne in obese and overweight young people: A retrospective study / M. Tallmadge, A. Patel, M.N. Liegl // *Journal of the American Academy of Dermatology*. - 2022. - Vol. 87. - № 2. - P. 461-464.
258. Tan, L. The potential role of attitudes towards suicide between mental health status and suicidal ideation among chinese children and adolescents / L. Tan, Q.H. Yang, J.L. Chen // *Child: Care, Health and Development*. – 2019. - Vol. 43. - № 5. - C.725-732.
259. Tattan-Birch, H. Heated tobacco products for smoking cessation and reducing smoking prevalence / H. Tattan-Birch, L. Kock, S. Jackson // *The Cochrane Library*. - 2022. - Vol. 2022. - № 1. - P. 122-137.
260. Tirumala Raghaveni R, A. Study to Assess the Effectiveness of Self Instructional Module (SIM) on Knowledge Regarding Life Style of Renal Failure Patients Undergoing Hemodialysis in Apollo Hospitals, Visakhapatnam / A. Tirumala Raghaveni R // *International Journal of Science and Research*. - 2023. - Vol. 12. - № 1. - P. 931-934.
261. Ustymchuk, A.V. Determination of risk factors and methods of prevention of obesity, among students of the national university “Ostroh Academy” / A.V. Ustymchuk, D.M. Brezytska // *Public Health Journal*. - 2022. - № 2. - P. 52-58.
262. Vainio, L. Scrutinizing Physical Activity as Economic Behavior and the Possibilities of Neuromarketing / L. Vainio, Ja. Heinonen // *Physical Activity and Health*. - 2023. - Vol. 7. - № 1. - P. 239-254.
263. Wahabi, H. The Impact of Age, Gender, Temporality, and Geographical Region on the Prevalence of Obesity and Overweight in Saudi Arabia: Scope of Evidence / H. Wahabi, A.A. Fayed, Z. Shata // *Healthcare*. - 2023. - Vol. 11. - № 8. - P. 114-123.
264. Wiciak, M.T. Social Media Behaviors and Lifestyle Changes in Young Adults (Ages 18-28 years) During the COVID-19 Pandemic: Analysis From an International Cross-Sectional Study / M.T. Wiciak, O. Shazley, D. Santhosh // *Journal of Primary Care and Community Health*. - 2024. - Vol. 15. P. 75-88.

265. Wilson, J.D. An Urgent Need to Focus on Youth With Opioid Use Disorder / J.D. Wilson, S.M. Bagley // *Journal of Adolescent Health*. - 2022. - Vol. 71. - № 2. - P. 143-144.
266. Wilson, S.M. Stress and pediatric obesity: what we know and where to go / S.M. Wilson, A.F. Sato // *Stress Health*. - 2014. - Vol. 30. - № 2. - P. 91-102.
267. Wirogioto, A.J. Cigarette Addiction as The Gateway to Drug Addiction / A.J. Wirogioto // *International Journal of Social Service and Research*. - 2022. - Vol. 2. - № 7. - P. 652-657.
268. Yadav, L.A. Assessment of nutritional status, anthropometry and sleep patterns of the obese patients during pre and post COVID-19 illness / L.A. Yadav, D. Sharma, K. Dhama // *Human Nutrition and Metabolism*. - 2024. - Vol. 36. - P. 249-265.
269. Yang, Sh.Yu. Does Smartphone Addiction, Social Media Addiction, and/or Internet Game Addiction Affect Adolescents' Interpersonal Interactions? / Sh.Yu. Yang, Yu.Ch. Wang, Ya.Ch. Lee // *Healthcare*. - 2022. - Vol. 10. - № 5. - P. 96-103.
270. Zakaria, S.M. The Experience of Teen Smokers: The Emotions of Teenagers Involved and Emotional Reactions of Parents and Community / S.M. Zakaria, K. Kamisan, A.S. Amin // *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*. - 2021. - Vol. 10. - № 2.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Карта параметров физического развития граждан, подлежащих призыву на военную службу

Дата проведения обследования _____

Номер карты _____

Возраст (полных лет) _____

Место жительства _____

Социальный статус: учащийся, студент, рабочий, служащий, неработающий

Исследуемые параметры физического развития

Показатели	
Антропометрические параметры:	
Рост, см	
Масса тела, кг	
Измерение толщины кожно-жировых складок (калиперометрия)	
Под лопаткой	
На задней поверхности плеча	
На передней поверхности плеча	
На предплечье	
На груди	
На животе	
На бедре	
На голени	
Измерение обхватов	
Охват грудной клетки	
Охват грудной клетки на выдохе	
Охват плеча	
Охват предплечья	
Охват предплечья дистально	
Охват талии	
Охват бедер	
Охват бедра	
Охват голени	
Охват дистальной части голени	
Измерение силы кисти	
Сила правой руки	
Сила левой руки	
Измерение жизненной емкости легких	
Глубокий максимальный вдох	
Максимальный выдох	

Оценка физического развития граждан, подлежащих призыву на военную службу

1. Индекс массы тела _____		
	менее 18,5- Масса тела ниже нормы	001
	от 18,5 до 24,5 – Нормальная масса тела	002
	от 27,5 до 29,9 – Ожирение 1 степени	003
	от 30,0 до 34,9 – Ожирение 2 степени	004
2. Массово-ростовой индекс (индекс Кетле) _____		
	более 400 г/см	005
	350-400 г/см	006
	менее 350 г/см	007
3. Росто-весовой индекс (РВИ) _____		
	до 90% РВИ - недостаток массы тела	008
	от 90 до 110% РВИ-норма	009
	более 110% РВИ избыток массы тела	010
4. Масса жировой ткани _____		
	до 9% - ниже нормы	011
	от 9 до 15% - норма	012
	более 15% - выше нормы	013
5. Крепость телосложения (индекс Пинье) _____		
	меньше 10 – крепкое телосложение	014
	от 10 до 20 – хорошее телосложение	015
	от 21 до 25 – среднее телосложение	016
	от 26 до 35 – слабое телосложение	017
	более 36 – очень слабое телосложение	018
6. Индекс пропорциональности развития грудной клетки (индекс Эрисмана)		
	более или равно 5,8 – хорошее развитие грудной клетки	019
	менее 5,8 - узкогрудые	020
7. Отношение окружности талии и окружности бедер		
	больше или равно 0,9 - норма	021
	меньше 0,9 – абдоминальное ожирение	022
8. Силовой индекс		
	меньше 65% - ниже среднего	023
	65-80% - средний	024
	больше 80% - выше среднего	025
9. Жизненный индекс		
	меньше 65 мл/кг – ниже среднего	026
	65-70 мл/кг средний	027
	больше 70 мл/кг - выше среднего	028

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Анкета по изучению медико-социального «портрета» призывников Оренбургской области и оценке их собственного здоровья

Дата анкетирования _____

I часть - Социальный портрет

1. Ваш возраст	
18 лет	001
19 лет	002
20 лет	003
21 год	004
22 года	005
23 года	006
24 года	007
25 лет	008
26 лет	009
27 лет	010
2. Ваше образование	
- высшее	011
- неоконченное высшее	012
- среднее профессиональное	013
- среднее общее	014
- основное общее	015
3. Ваше социальное происхождение (вы воспитывались в семье)	
- военнослужащих	016
- в семье представителей силовых структур	017
- в семье служащих	018
- в семье крестьян	019
- в семье фермеров	020
- в семье предпринимателей, бизнесменов	021
- в семье рабочих	022
- в семье интеллигенции	023
4. Ваше социальное положение	
- рабочий	024
- служащий	025
- частный предприниматель	026
- безработный	027
- недавно закончил учебное заведение и не успел поработать	028
5. Сфера Вашей трудовой деятельности	
- промышленность	029
- сельское хозяйство	030

- бытовое обслуживание	031
- коммерция, предпринимательство	032
- здравоохранение	033
- образование	034
- культура	035
- физкультура, спорт	036
- социальная сфера	037
- силовые структуры (МЧС, милиция и др.)	038
6. Наличие у Вас постоянной работы	
- есть	039
- нет	040
7. Как Вы оцениваете свое материальное положение	
- очень плохое	041
- плохое	042
- удовлетворительное	043
- хорошее	044
8. Размер среднемесячного дохода на одного члена Вашей семьи	
- до 5000 рублей	045
- от 5001 до 10000 рублей	046
- от 10001 до 15000 рублей	047
- от 15001 до 20000 рублей	048
- от 20001 до 30000 рублей	049
- от 30001 до 40000 рублей	050
- от 40001 до 50000 рублей	051
- свыше 50000 рублей	052
9. Вы проживаете	
- в отдельной квартире	053
- в частном доме	054
- в коммунальной квартире	055
- в общежитии	056
- снимаю жилье	057
10. Как Вы оцениваете свои жилищные условия	
- очень плохие	058
- плохие	059
- удовлетворительные	060
- хорошие	061
11. Вы получили воспитание	
- в «полной» семье	062
- в «неполной» семье	063
12. Имеете ли Вы братьев и/или сестер	
- нет	064

- одного	065
- двух	066
- трех	067
- четырех	068
- пятерых	069
13. Ваше семейное положение	
- холост	070
- разведен	071
- женат	072
14. Имеете ли Вы собственных детей	
- да	073
- нет	074
15. Состояли ли Вы на учете в полиции	
- да	075
- нет	076
16. Имели ли Вы приводы в полицию	
- да	077
- нет	078
17. Ваше отношение к спорту	
- посещаю спортивную секцию	079
- спортом не занимаюсь	080
18. Занимаетесь ли Вы утренней гимнастикой	
- занимаюсь ежедневно	081
- занимаюсь не регулярно	082
- не занимаюсь	083
II часть – Оценка собственного здоровья	
1. Считаете ли Вы себя полностью здоровым	
- да	084
- нет	085
- затрудняюсь ответить	086
2. Часто ли Вы болеете простудными заболеваниями	
- редко	087
- 1 раз в год	088
- 2 раза в год	089
- 3 раза в год	090
- 4 раза в год	091
- 5 раз в год	092
- более 5 раз в год	093
3. В настоящее время имеете ли Вы какое-либо хроническое заболевание	
- да	094
- нет	095

- затрудняюсь ответить	096
4. Были ли у Вас ранее оперативные вмешательства	
- да	097
- нет	098
5. Имеете ли Вы вредные привычки	
- да	099
- нет	100
6. Вы курите	
- нет	101
- да	102
Укажите, во сколько лет Вы начали курить	
- до 10 лет	103
- в 11 лет	104
- в 12 лет	105
- в 13 лет	106
- в 14 лет	107
- в 15 лет	108
- в 16 лет	109
- в 17 лет	110
- в 18 лет	111
- в 19 лет	112
- в 20 лет	113
- в 21 год	114
- в 22 года	115
- позднее 22 лет	116
7. Вы употребляете крепкие алкогольные напитки	
- да	117
- нет	118
8. Ваше употребление крепких алкогольных напитков бывает	
- ежедневно	119
- более 1 раза в неделю	120
- 1 раз в неделю	121
- более 1 раза в месяц	122
- 1 раз в месяц	123
- реже 1 раза в месяц	124
Продолжение Приложения Б.	
9. Пробовали ли Вы наркотики	
- да	125
- нет	126
10. Морально-психологический климат в Вашей семье	
- отличный	127
- хороший	128
- удовлетворительный	129
- неудовлетворительный	130

III часть - Военная служба

1. Ваше отношение к военной службе	
- военная служба по призыву - конституционный долг каждого мужчины	131
- я бы прошел альтернативную гражданскую службу	132
- я за профессиональную армию	133
- затрудняюсь с ответом	134
2. Отношение Ваших родителей к Вашей предстоящей военной службе	
- положительное	135
- отрицательное	136
- затрудняюсь ответить	137
3. Хотели ли Вы служить в армии	
- да	138
- нет	139
4. Служили ли в армии Ваш отец, брат	
- да	140
- нет	141
5. Готовы ли Вы морально и физически к службе в армии	
- да	142
- нет	143
- не знаю	144
6. Вы предпочитаете проходить военную службу	
- в войсках специального назначения	145
- в воздушно-десантных войсках	146
- в военно-морском флоте	147
- в сухопутных войсках	148
- куда направят	149

IV часть - Морально – деловые качества призывника

(по результатам ППО в период подготовки к военной службе)

1. Уровень нервно - психической устойчивости	
- 1 балл	150
- 2 балла	151
- 3 балла	152
- 4 балла	153
- 5 баллов	154
- 6 баллов	155
- 7 баллов	156
- 8 баллов	157
- 9 баллов	158
- 10 баллов	159
2. Познавательные способности	
- 1 балл	160

- 2 балла	161
- 3 балла	162
- 4 балла	163
- 5 баллов	164
- 6 баллов	165
- 7 баллов	166
- 8 баллов	167
- 9 баллов	168
- 10 баллов	169

V часть - Место постоянного проживания

1. Вы постоянно проживаете

- в городе	170
- в сельской местности	171

Благодарим Вас за участие в анкетировании!

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Оценка качества жизни (Опросник MOS SF-36)

1. В целом Вы бы оценили состояние Вашего здоровья? (обведите одну цифру)

Отличное	1
Очень хорошее	2
Хорошее	3
Посредственное	4
Плохое	5

2. Как бы Вы в целом оценили свое здоровье сейчас по сравнению с тем, что было год назад? (обведите одну цифру)

Значительно лучше, чем год назад	1
Несколько лучше, чем год назад	2
Примерно так же, как год назад	3
Несколько хуже, чем год назад	4
Гораздо хуже, чем год назад	5

3. Следующие вопросы касаются физических нагрузок, с которыми Вы, возможно, сталкиваетесь в течение своего обычного дня. Ограничивает ли Вас состояние Вашего здоровья в настоящее время в выполнении перечисленных ниже физических нагрузок? Если да, то в какой степени? (обведите одну цифру в каждой строке)

		Да, значительно ограничивает	Да, немного ограничивает	Нет, совсем не ограничивает
А	Тяжелые физические нагрузки, такие как: бег, поднятие тяжестей, занятие силовыми видами спорта.	1	2	3
Б	Умеренные физические нагрузки, такие как: передвинуть стол, поработать с пылесосом, собирать грибы или ягоды.	1	2	3
В	Поднять или нести сумку с продуктами.	1	2	3
Г	Подняться пешком по лестнице на несколько пролетов.	1	2	3
Д	Подняться пешком по лестнице на один пролет.	1	2	3

Е	Наклониться, встать на колени, присесть на корточки.	1	2	3
Ж	Пройти расстояние более одного километра.	1	2	3
З	Пройти расстояние в несколько кварталов.	1	2	3
И	Пройти расстояние в один квартал.	1	2	3
К	Самостоятельно вымыться, одеться.	1	2	3

4. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше физическое состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего (обведите одну цифру)

		Да	Нет
А.	Пришлось сократить количество времени, затрачиваемое на работу или другие дела.	1	2
Б.	Выполнили меньше, чем хотели.	1	2
В.	Вы были ограничены в выполнении какого-либо определенного вида работ или другой деятельности.	1	2
Г.	Были трудности при выполнении своей работы или других дел (например, они потребовали дополнительных усилий).	1	2

5. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше эмоциональное состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего (обведите одну цифру в каждой строке)

		Да	Нет
А.	Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела.	1	2
Б.	Выполнили меньше, чем хотели.	1	2
В.	Выполняли свою работу или другие дела не так аккуратно, как обычно	1	2

6. Насколько Ваше физическое и эмоциональное состояние в течение последних 4-х недель мешало Вам проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе? (обведите одну цифру)

Совсем не мешало	1
Немного	2
Умеренно	3
Сильно	4
Очень сильно	5

7. Насколько сильную физическую боль Вы испытывали за последние 4 недели? (обведите одну цифру)

Совсем не испытывал	1
Очень слабую	2
Слабую	3
Умеренную	4
Сильную	5
Очень сильную	6

8. В какой степени боль в течение последних 4 недель мешала Вам заниматься Вашей нормальной работой (включая работу вне дома или по дому)? (обведите одну цифру)

Совсем не мешала	1
Немного	2
Умеренно	3
Сильно	4
Очень сильно	5

9. Следующие вопросы касаются того, как Вы себя чувствовали, и каким было Ваше настроение в течение последних 4 недель. Пожалуйста, на каждый вопрос дайте один ответ, который наиболее соответствует Вашим ощущениям (обведите одну цифру)

		Все время	Большую часть времени	Часто	Иногда	Редко	Ни разу
А.	Вы чувствовали себя бодрым?	1	2	3	4	5	6
Б.	Вы сильно нервничали?	1	2	3	4	5	6
В.	Вы чувствовали себя таким подавленным, что ничто не могло Вас взбодрить	1	2	3	4	5	6
Г.	Вы чувствовали себя спокойным и умиротворенным?	1	2	3	4	5	6
Д.	Вы чувствовали себя полным сил и энергии?	1	2	3	4	5	6
Е.	Вы чувствовали себя упавшим духом, печальным?	1	2	3	4	5	6

Ж	Вы чувствовали себя измученным	1	2	3	4	5	6
З.	Вы чувствовали себя счастливым?	1	2	3	4	5	6
И.	Вы чувствовали себя уставшим?	1	2	3	4	5	6

10. Как часто за последние 4 недели Ваше физическое или эмоциональное состояние мешало Вам активно общаться с людьми (навещать друзей, родственников и т. п.)? (обведите одну цифру)

Все время	1
Большую часть времени	2
Иногда	3
Редко	4
Ни разу	5

11. Насколько **ВЕРНЫМ** или **НЕВЕРНЫМ** представляются по отношению к Вам каждое из нижеперечисленных утверждений? (обведите одну цифру в каждой строке)

		Определенно верно	В основном верно	Не знаю	В основном неверно	Определенно неверно
А	Мне кажется, что я более склонен к болезням, чем другие	1	2	3	4	5
Б	Мое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых	1	2	3	4	5
В	Я ожидаю, что мое здоровье ухудшится	1	2	3	4	5
Г	У меня отличное здоровье	1	2	3	4	5

Благодарим за участие в анкетировании.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г**Анкета по изучению социального «портрета» врачей и их удовлетворенности организацией медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе****I часть****Социальный «портрет» врачей-специалистов, работающих в составе призывных комиссий**

1. Ваш пол

мужской 001
женский 002

2. Ваш возраст

до 30 лет 003
от 31 до 40 лет 004
от 41 до 50 лет 005
от 51 до 55 лет 006
от 56 до 60 лет 007
старше 60 лет 008

3. Место Вашего жительства

город 009
село 010

4. Общий медицинский стаж

до 3 лет 011
от 3 до 5 лет 012
от 6 до 10 лет 013
от 11 до 15 лет 014
от 16 до 20 лет 015
от 21 до 25 лет 016
от 26 до 30 лет 017
больше 30 лет 018

5. Стаж работы в призывной комиссии

до 3 лет 019
от 3 до 5 лет 020
от 6 до 10 лет 021
от 11 до 15 лет 022
от 16 до 20 лет 023
от 21 до 25 лет 024
от 26 до 30 лет 025
более 30 лет 026

6. Квалификационная категория

высшая 027
 первая 028
 вторая 029
 отсутствует 030

7. Сертификат специалиста

есть 031
 нет 032

8. Усовершенствование по военно-врачебной экспертизе

не проходил 033
 до 3 лет назад 034
 от 3 до 5 лет 035
 свыше 5 лет назад 036

9. В какой мере Вы удовлетворены размером Вашей заработной платы

удовлетворен (а) 037
 не удовлетворен (а) 038
 затрудняюсь ответить 039

10. В какой мере Вы удовлетворены отношением с коллегами по работе

удовлетворен (а) 040
 не удовлетворен (а) 041
 затрудняюсь ответить 042

11. В какой мере Вы удовлетворены отношениями с непосредственным руководителем

удовлетворен (а) 043
 не удовлетворен (а) 044
 затрудняюсь ответить 045

12. В какой мере Вы удовлетворены санитарно-гигиеническими условиями на рабочем месте

удовлетворен (а) 046
 не удовлетворен (а) 047
 затрудняюсь ответить 048

II часть

Результаты измерений затрат времени врачей-специалистов медицинской комиссии при освидетельствовании граждан подлежащих призыву на военную службу

1. Просмотр медицинской карты амбулаторного больного занимает у вас

до 30 сек 049
 1 мин 050
 1,5 мин 051
 2 мин 052
 2,5 мин 053

3 мин 054
 3,5 мин 055
 4 мин 056
 4,5 мин 057
 5 мин 058
 более 5 мин 060

2. Сбор анамнеза и жалоб на состояние здоровья занимает у вас

до 30 сек 061
 1 мин 062
 1,5 мин 063
 2 мин 064
 2,5 мин 065
 3 мин 066
 3,5 мин 067
 4 мин 068
 4,5 мин 069
 5 мин 070
 более 5 мин 071

3. Просмотр результатов лабораторных и инструментальных исследований занимает у вас

до 30 сек 072
 1 мин 073
 1,5 мин 074
 2 мин 075
 2,5 мин 076
 3 мин 077
 3,5 мин 078
 4 мин 079
 4,5 мин 080
 5 мин 081
 более 5 мин 082

4. Визуальный осмотр и оценка состояния здоровья занимает у вас

до 30 сек 083
 1 мин 084
 1,5 мин 085
 2 Мин 086
 2,5 мин 087
 3 мин 088
 3,5 мин 089
 4 мин 090
 4,5 мин 091
 5 мин 092
 более 5 мин 093

5. Вынесение заключения о степени годности к военной службе (включает время на принятие решения и заполнение медицинской документации) занимает вас

до 30 сек	094
2 мин	095
1,5 мин	096
2 мин	097
2,5 мин	098
3 мин	099
3,5 мин	100
4 мин	101
4,5 мин	102
5 мин	103
более 5 мин	104

III часть

Ваша оценка организации медицинской помощи юношам в детских поликлиниках (оцените по пятибалльной системе)

1. Организация медицинского обслуживания

оценка «1»	105
оценка «2»	106
оценка «3»	107
оценка «4»	108
оценка «5»	109

2. Объем проводимых обязательных диагностических исследований

достаточный	110
не достаточный	111

3. Объем проведенного оздоровления и лечения после ППВУ

достаточный	112
не достаточный	113

IV часть

Ваша оценка организации медицинского освидетельствования призывников в призывных комиссиях (оцените по пятибалльной системе)

1. Организация медицинского осмотра при призыве на военную службу

оценка «1»	114
оценка «2»	115
оценка «3»	116
оценка «4»	117
оценка «5»	118

2. Объем диагностических исследований

достаточный 119
не достаточный 120

V часть

**Ваша оценка условий предоставления медицинских услуг на призывных
участках военных комиссариатов муниципальных образований
(оцените по пятибалльной системе)**

1. Условия проведения осмотра призывников

оценка «1» 121
оценка «2» 122
оценка «3» 123
оценка «4» 124
оценка «5» 125

2. Санитарно-гигиенические условия

оценка «1» 126
оценка «2» 127
оценка «3» 128
оценка «4» 129
оценка «5» 130

VI часть

**Ваша оценка профессиональных характеристик сотрудников (не
медицинского персонала)
(оцените по пятибалльной системе)**

1. Профессиональная подготовка немедицинских работников

оценка «1» 131
оценка «2» 132
оценка «3» 133
оценка «4» 134
оценка «5» 135

2. Отношение немедицинских работников к призывникам

оценка «1» 136
оценка «2» 137
оценка «3» 138
оценка «4» 139
оценка «5» 140

VII часть
Ваша врачебная специальность

1. Специальность

организатор здравоохранения	141
педиатр	142
терапевт	143
хирург	144
психиатр	145
отоларинголог	146
стоматолог	147
дерматолог	148
невролог	149
окулист	150
стоматолог	151

Благодарим за участие в анкетировании.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

«Утверждаю»

Ректор ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России
д.м.н., профессор И.В. Мирошниченко

« 7 » июля 2013 г.



АКТ

внедрения результатов научно-исследовательской работы аспиранта
кафедры медицины катастроф
Избагамбетовой Карлги Аманжуловны

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе председателя – заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения №1, д.м.н., профессора Борщука Е.Л. и членов комиссии – доцента кафедры общественного здоровья и здравоохранения №1, к.м.н. Калининой Е.А., доцента кафедры общественного здоровья и здравоохранения №1, к.м.н. Лапачевой И.Б., удостоверяем, что результаты диссертационного исследования на тему «Научное обоснование совершенствования организации медицинского обеспечения граждан призывного возраста» аспиранта кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России Избагамбетовой К.А. внедрены в образовательный процесс кафедры общественного здоровья и здравоохранения №1 ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России и используются в преподавании основной образовательной программы по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» для обучающихся по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета).

Председатель:

Заведующий кафедрой общественного
здоровья и здравоохранения №1, д.м.н., проф.

Е.Л. Борщук

Члены комиссии:

Доцент кафедры общественного
здоровья и здравоохранения №1, к.м.н.

Е.А. Калинина

Доцент кафедры общественного
здоровья и здравоохранения №1, к.м.н.

И.Б. Лапачева

ПРИЛОЖЕНИЕ Е



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНОБОРОНЫ РОССИИ)
ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
«ВОЕННЫЙ КОМИССАРИАТ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ»

ул. Советская, 4а, г. Новосибирск, 630007
«09» октября 2023 г. № 11/154/ОСП/ЦВВЭ

УТВЕРЖДАЮ
Военный комиссар
Новосибирской области
полковник Е.Кудрявцев
« 09 » 2023 г.



АКТ

внедрения в работу ФКУ «Военный комиссариат Новосибирской области»
результатов мониторинга качества жизни граждан призывного возраста

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: председателя – Начальника центра военно-врачебной экспертизы военного комиссариата Новосибирской области Шведова Евгения Геннадьевича и членов комиссии: терапевта центра военно-врачебной экспертизы Полтинниковой Юлии Николаевны и врача-дерматовенеролога центра военно-врачебной экспертизы Шефер Ольги Владимировны, подтверждаем, что в ФКУ «Военный комиссариат Новосибирской области» внедрены и используются результаты мониторинга качества жизни граждан призывного возраста, полученные в ходе выполнения кандидатской диссертации Избагамбетовой К.А. на тему: «Научное обоснование совершенствования организации медицинского обеспечения граждан призывного возраста».

Председатель:

Начальник центра военно-врачебной
экспертизы военного комиссариата
Новосибирской области

 Е.Шведов

Члены комиссии:

Терапевт центра военно-врачебной
экспертизы

 Ю.Полтинникова

Врач-дерматовенеролог центра военно-
врачебной экспертизы

 О.Шефер

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

«Утверждаю»

Начальник Оренбургского президентского
кадетского училища

доктор исторических наук, профессор

Т. Машковская

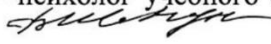


«3» ноября 2023 г.


АКТ


внедрения в работу ФГКОУ «Оренбургское президентское кадетское училище» результатов диссертационного исследования аспиранта ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России Избагамбетовой Карлги Аманжуловны

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: председателя – педагога – психолога учебного отдела кандидата военных наук, доцента Шевчуна Федора Николаевича и членов комиссии: преподавателя дополнительного образования кандидата технических наук Якшина Андрея Владимировича и заведующей медицинского пункта училища Марковой Светланы Васильевны, подтверждаем, что система профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на подготовку юношей к военной службе, разработанная в диссертационном исследовании Избагамбетовой К.А. на тему: «Научное обоснование совершенствования организации медицинского обеспечения граждан призывного возраста», широко используется в повседневной деятельности учащихся Оренбургского президентского кадетского училища.

Председатель: педагог – психолог учебного отдела кандидата военных наук, доцент  Шевчун Ф. Н.

Члены комиссии:

преподаватель дополнительного образования кандидат технических наук  Якшин А. В.;

заведующей медицинского пункта училища  Маркова С. В.

ПРИЛОЖЕНИЕ И

УТВЕРЖДАЮ

Вице-губернатор – заместитель
председателя Правительства –
руководитель аппарата
Губернатора и Правительства
Оренбургской области



Д.В. Кулагин
« 3 » 10 2023 г.

АКТ

внедрения результатов научно-исследовательской работы аспиранта ФГБОУ ВО
«ОрГМУ» Минздрава России Избагамбетовой К.А.

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: председатель – начальник управления по правоохранительным органам и военным вопросам аппарата Губернатора и Правительства Оренбургской области Маслов Г.П. и члены комиссии: заместитель министра труда и занятости населения Оренбургской области Мамедова О.А., главный специалист управления по правоохранительным органам и военным вопросам аппарата Губернатора и Правительства Оренбургской области Ворошилов А.В. подтверждаем, что научные данные, полученные в результате диссертационного исследования Избагамбетовой К.А. на тему: «Научное обоснование совершенствования организации медицинского обеспечения граждан призывного возраста», используются в работе призывных комиссий муниципальных образований области и способствуют повышению качества лечебно-профилактической помощи гражданам призывного возраста и оптимизации мероприятий по подготовке граждан к военной службе.

Председатель:

Начальник управления по правоохранительным
органам и военным вопросам аппарата Губернатора
и правительства Оренбургской области

Г.П. Маслов
Г.П. Маслов

Члены комиссии:

Заместитель министра труда и занятости населения
Оренбургской области

О.А. Мамедова
О.А. Мамедова

Главный специалист управления
по правоохранительным органам
и военным вопросам
аппарата Губернатора и Правительства
Оренбургской области

А.В. Ворошилов
А.В. Ворошилов

ПРИЛОЖЕНИЕ К

УТВЕРЖДАЮ

Начальник отдела (ВВЭ, г. Самара)

филиала № 3 ФГКУ «ГЦ ВВЭ»

Минобороны России



С.Г. Урываев

2023 г.

АКТ

внедрения в работу отдела (ВВЭ, г. Самара) филиала № 3 ФГКУ «Главный центр военно-врачебной экспертизы» Минобороны России результатов медико-социального мониторинга граждан призывного возраста Оренбургской области

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: председателя – начальника отделения экспертизы граждан, поступающих на комплектование войск (сил) Тодорова И.И. и членов комиссии: врача-методиста отделения экспертизы граждан, поступающих на комплектование войск (сил) Воронкова О.А., врача-методиста отделения экспертизы граждан, поступающих на комплектование войск (сил) Велк А.А., подтверждаем, что в отделе (ВВЭ, г. Самара,) филиала № 3 ФГКУ «Главный центр военно-врачебной экспертизы» Минобороны России внедрены и используются результаты медико-социального мониторинга граждан призывного возраста, полученные в ходе выполнения кандидатской диссертации аспиранта ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России Избагамбетовой К.А., по вопросам организации медицинского обеспечения граждан призывного возраста.

Председатель:

Начальник отделения экспертизы граждан,
поступающих на комплектование войск (сил)

И.И. Тодоров

Члены комиссии:

Врач-методист отделения экспертизы граждан,
поступающих на комплектование войск (сил)

О.А. Воронков

Врач-методист отделения экспертизы граждан,
поступающих на комплектование войск (сил)

А.А. Велк

ПРИЛОЖЕНИЕ Л



 «УТВЕРЖДАЮ»
 директор ГБОУ «Оренбургская
 кадетская школа-интернат»
 _____ Поснов А.Б.
 «05» сентября 2023 г.

А К Т



внедрения в работу ГБОУ «Оренбургская кадетская школа-интернат»
 результатов диссертационного исследования аспиранта
 ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России
 Избагамбетовой Карлги Аманжуловны

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: председателя – заместителя директора по ВР Пак Д.Г. и членов комиссии: заместителя директора по АХЧ Бурцева А.И., заместителя директора по УР Анцуповой Н.А., подтверждаем, что система профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на подготовку юношей к военной службе, разработанная в диссертационном исследовании Избагамбетовой К.А., на тему: «Научное обоснование совершенствования организации медицинского обеспечения граждан призывного возраста», широко используется в повседневной деятельности воспитанников кадетской школы-интерната.

Председатель комиссии:


 _____ Д.Г. Пак

Членов комиссии:


 _____ А.И. Бурцев

 _____ Н.А. Анцупова

ПРИЛОЖЕНИЕ М



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНОБОРОНЫ РОССИИ)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ
КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ВОЕННЫЙ КОМИССАРИАТ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ»

г. Оренбург, 460000,

«21» 11 2023 г. № ЦВВЭ/12947

На № _____

УТВЕРЖДАЮ
Военный комиссар
Оренбургской области
Полковник



2023г.

Д.Килеев

АКТ

внедрения в работу ФКУ «Военный комиссариат Оренбургской области»
результатов мониторинга качества жизни граждан призывного возраста.

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: председателя-начальник отдела подготовки и призыва граждан на военную службу Крайков А.Б. и членов комиссии: начальник отделения учета граждан подлежащих призыву на военную службу (отдел подготовки и призыва на военную службу) Военного комиссариата Оренбургской области Щекотов В.В. и помощника начальника отделения учета граждан (отдел подготовки и призыва на военную службу) Военного комиссариата Оренбургской области В.Гущин подтверждаем, что ФКУ «Военный комиссариат Оренбургской области» внедрены и используются результаты мониторинга качества жизни граждан призывного возраста, полученные в ходе выполнения кандидатской диссертации Избагамбетовой К.А. на тему: «Научное обоснование совершенствования организации медицинского обеспечения граждан призывного возраста».

Председатель:

Начальник отдела подготовки и призыва
Граждан на военную службу

А. Крайков

Члены комиссии:
начальник отделения учета граждан подлежащих
призыву на военную службу

В.Щекотов

помощник начальника отделения учета граждан
подлежащих призыву на военную службу

В.Гущин