УДК 616-053.2-084+614.38(39)+369.712+796.015.865.12+796.034.2+911.37+37.011.33/013.82

# ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НОРМАТИВОВ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» В ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ СУБАРКТИЧЕСКОЙ ТЕРРИТОРИИ

*© Константин Альбертович Шаповалов[1,2], Лариса Анатольевна Шаповалова[2], Марина Васильевна Забоева[1], Ольга Павловна Чичерова[1], Маргарита Сергеевна Клочкова[1], Наталья Михайловна Нелипович[1], Оксана Юрьевна Саитова[1]*

[1] Детская поликлиника № 3. 167011, Российская Федерация, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Восточная, д. 35
[2] Республиканский институт развития образования. 167000, Российская Федерация, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Орджоникидзе, д. 23

**Контактная информация**: Константин Альбертович Шаповалов — д.м.н., профессор, заведующий методическим кабинетом. E-mail: stampdu@rambler.ru

**РЕЗЮМЕ. Введение.** Организация медицинского сопровождения выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО) в детских поликлиниках на территории Республики Коми (РК) проводится в целях развития физкультурного движения среди населения. **Цели и задачи.** Определить ежегодные показатели осмотра детей и подростков для выполнения нормативов ВФСК ГТО в городской детской поликлинике регионального центра субарктической территории. **Пациенты и методы.** Проведен пилотный анализ результатов 1029 медицинских осмотров детей и подростков для выполнения нормативов ВФСК ГТО в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарская детская поликлиника № 3» (ГБУЗ РК «СДП № 3») в 2016–2019 гг. При работе над материалом использовались методические подходы: системный, комплексный, интеграционный, функциональный, динамический, процессный, нормативный, количественный, административный и ситуационный. Использовались методы: исторический, аналитический и сравнения. Применялись приемы: группировки, абсолютных и относительных величин, средних величин, детализации и обобщения. Достоверность различий по количественным признакам между группами при нормальном распределении количественных переменных рассчитывалась, используя t-критерии Стьюдента для независимых выборок. Пороговая величина вероятности ошибки для статистически значимых различий устанавливалась на уровне, равном 0,05. Коэффициент частоты рассчитывался на 10 000 детского населения. **Результаты.** Освидетельствовано 1029 детей, из них допущено к сдаче спортивных нормативов 1003 человека (97,47±0,50%), соответственно по годам: 2016 г. — 23 (95,83±4,08%), 2017 г. — 491 (96,84±0,78%), 2018 г. — 273 (98,91±0,62%), 2019 г. — 222 (97,29±1,09%), все $p<0,001$. При этом коэффициент частоты (Кч) обратившихся составил 60,66 на 10 000 детского населения, Кч допущенных — 59,13. Средний ежегодный Кч детей, которым определялась основная медицинская группа, составил 84,14 на 10 000 детского населения, подготовительная медицинская группа — 8,59, в том числе допущенных — 7,49 и специальная медицинская группа — 1,28. В средней ежегодной возрастной структуре осмотренных, как правило, преобладали дети 13–15 лет (29,74%) и 11–12 лет (23,23%) над другими категориями: 9–10 лет (22,25%), 16–17 лет (13,99%) и 6–8 лет (10,79%). Возрастная структура допущенных детей отличается от осмотренных лишь на 0,1–0,2%. **Выводы**. 1. Среднегодовой количественный показатель обратившихся для освидетельствования к сдаче норм ВФСК ГТО является статистическим инструментом, с одной стороны, для определения текущей и перспективной нагрузки медицинского персонала и определения сил и средств медицинского обеспечения, с другой — косвенным показателем заинтересованности

детей и подростков в систематических занятиях физкультурой и спортом, привития школьникам навыков здорового образа жизни и перспектив физического развития нации. 2. Частоту осмотренных на 10 000 детского населения необходимо рассматривать как косвенный маркер оценки физического развития детей и подростков, поскольку она есть не результат сплошного, а только выборочного (по желанию обратившихся) исследования. 3. К добровольной сдаче норм ВФСК ГТО детьми и подростками следует подходить как к показателю физической готовности и высокой личной самооценки, включающей психологическую готовность к конкурентным отношениям в школьной и подростковой среде и психологическую зрелость.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** медицинские осмотры детей и подростков, нормативы Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО), городская детская поликлиника, субарктическая территория.

# ASSESSMENT OF THE RESULTS OF MEDICAL EXAMINATIONS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS TO MEET THE STANDARDS OF THE READY FOR LABOR AND DEFENSE ALL-RUSSIAN SPORTS COMPLEX IN THE CITY CHILDREN'S CLINIC OF THE SUBARCTIC TERRITORY

© *Konstantin A. Shapovalov*[1,2], *Larisa A. Shapovalova*[2], *Marina V. Zaboeva*[1], *Olga P. Chicherova*[1], *Margarita S. Klochkova*[1], *Natalya M. Nelipovich*[1], *Oksana Yu. Saitova*[1]

[1] Children's Clinic № 3. 167011, Syktyvkar, str. Vostochnaya, d. 35
[2] Republican Institute for the Development of Education. 167000, Syktyvkar, str. Ordzhonikidze, d. 23

**Contact information.** Konstantin A. Shapovalov — Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Methodological Office. E-mail: stampdu@rambler.ru

**SUMMARY. Introduction** The organization of medical support for the implementation of the standards of the All-Russian physical culture and sports complex "Ready for Labor and Defense" (VFSK GTO) in children's clinics in the Republic of Komi (RK) is carried out in order to develop physical education movement among the population. **Aim and objectives.** Determine the annual indicators of examination of children and adolescents to meet the standards of the VFSK TRP in the city children's clinic of the regional center of the subarctic territory. **Patients and methods.** A pilot analysis of the results of 1029 medical examinations of children and adolescents was performed to fulfill the standards of the VFSK TRP in the state budgetary health institution of the Komi Republic "Syktyvkar Children's Clinic No. 3" (GBUZ RK "SDP No. 3") in 2016–2019. When working on the material, methodological approaches were used: systemic, integrated, integration, functional, dynamic, process, normative, quantitative, administrative and situational. Methods used: historical, analytical and comparison. Applied techniques: grouping, absolute and relative values, average values, detail and generalization. The significance of differences in quantitative characteristics between groups with a normal distribution of quantitative variables was calculated using Student t-criteria for independent samples. The threshold error probability for statistically significant differences was set at 0.05. The frequency coefficient was calculated for 10,000 of the child population. **Results.** 1,029 children were examined, of which 1,003 people (97.47±0.50%,) were admitted to passing sports standards, respectively, for the years: 2016 — 23 (95.83±4.08%), 2017 — 491 (96.84±0.78%), 2018 — 273 (98.91±0.62%), 2019 — 222 (97.29±1.09%), all $p < 0.001$. At the same time, the frequency coefficient (c.h.) of applicants amounted to 60.66 per 10,000 child population, c.ch. admitted — 59.13. Average annual hours the children who determined the main medical group amounted to 84.14 per 10,000 children, the preparatory medical group — 8.59, including 7.49 admitted and the special medical group — 1.28. In the average annual age structure of the examined, as a rule, children 13–15 years old (29.74%) and 11–12 years old (23.23%) prevailed over other categories: 9–10 years old (22.25%), 16–17 years (13.99%) and 6–8 years (10.79%). The age structure of admitted children differs

from those examined only by 0.1–0.2%. **Conclusions**. 1. The average annual quantitative indicator of those who applied for certification to the FFSK TRP standards is a statistical tool on the one hand — to determine the current and future load of medical personnel and determine the strength and means of medical support, on the other hand — an indirect indicator of the interest of children and adolescents in systematic physical education and sports, instilling in schoolchildren the skills of a healthy lifestyle and the prospects for the physical development of the nation. 2. The frequency of those examined per 10,000 children should be considered as an indirect marker for assessing the physical development of children and adolescents, since it is not the result of a continuous, but only selective (if requested) research. 3. The voluntary surrender of the WFSK TRP standards by children and adolescents should be approached as an indicator of physical readiness and high personal self-esteem, including psychological readiness for competitive relations in the school and adolescent environment and psychological maturity.

**KEYWORDS:** medical examinations of children and adolescents, standards of the All-Russian physical culture and sports complex “Ready for work and defense” (VFSK GTO), city children’s clinic, subarctic territory

## ВВЕДЕНИЕ

Медицинский осмотр для допуска к выполнению нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО) проводится в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми (РК) в медицинских организациях, функции и полномочия учредителя в которых осуществляет Министерство здравоохранения РК. Заключение выдает врач-терапевт, врач-педиатр, врач общей практики, врач по лечебной физкультуре, врач по спортивной медицине на основании результатов диспансеризации и медицинских профилактических осмотров.

Допуск к выполнению нормативов ВФСК ГТО учащихся образовательных учреждений дошкольного, общего среднего, начального и среднего профессионального образования осуществляется на основе отнесения ребенка к основной медицинской группе для занятий физической культурой врачами-педиатрами медицинских организаций, функции полномочия учредителя в отношении которых осуществляет Министерство здравоохранения РК, оформляет медицинское заключение о допуске (не допуске) к выполнению нормативов ВФСК ГТО в течение пяти рабочих дней после получения всех необходимых исследований по форме согласно Приложению № 1 Порядку ВФСК ГТО. [1–3]

## ЦЕЛЬ

Определить ежегодные показатели осмотра детей и подростков для выполнения нормативов ВФСК ГТО в городской детской поликлинике регионального центра субарктической территории.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен пилотный анализ результатов 1029 медицинских осмотров детей и подростков для выполнения нормативов ВФСК ГТО в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарская детская поликлиника № 3» (ГБУЗ РК «СДП № 3») в 2016–2019 гг. Все заключения с решением о допуске принимались врачом по лечебной физкультуре (1,0 штатная единица) и (или) врачом по спортивной медицине (1,0 штатная единица).

Организация исследования носила характер стратификационного отбора с формированием сплошной выборки. Критерием включения пациентов было прохождение пациентом ГБУЗ РК «СДП № 3» медицинского осмотра для выполнения нормативов ВФСК ГТО. Глубина исследования составила 4 года.

При работе над материалом использовались методические подходы: системный, комплексный, интеграционный, функциональный, динамический, процессный, нормативный, количественный, административный и ситуационный. Использовались методы: исторический, аналитический и сравнения. Применялись приемы: группировки, абсолютных и относительных величин, средних величин, детализации и обобщения. Результаты были обработаны статистически на персональном компьютере с помощью пакета программ Statistica 6.0. В качестве основных характеристик описательной статистики использовались средняя арифметическая и стандартное отклонение при нормальном типе распределения переменных. Каче-

ственные признаки были представлены в виде относительных частот с определением доверительного интервала. Достоверность различий по количественным признакам между группами при нормальном распределении количественных переменных рассчитывалась с использованием t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Пороговая величина вероятности ошибки для статистически значимых различий устанавливалась на уровне, равном 0,05. Коэффициент частоты (Кч) рассчитывался на 10 000 детского населения. Произведен расчет среднего ежегодного числа детей по каждой возрастной группе.

Исследование проводилось в ГБУЗ РК «СДП № 3», которое является объединенной детской поликлиникой города Сыктывкара, обслуживает 42 407 детей и рассчитана на 1093 посещения в смену. В составе учреждения 47 педиатрических участков, 2 врачебные амбулатории, Межмуниципальный диагностический центр (с 2012 г.), Центр здоровья (с 2010 г.), реабилитационный центр (с 1992 г.), медицинские блоки в образовательных организациях: дошкольных — 69, школьных — 39. В поликлинике работает 141 врач, из них участковых — 43 (укомплектованность участковыми врачами составляет 89%). Прием пациентов ведется по 17 врачебным специальностям. ГБУЗ РК «СДП № 3» является обладателем высокого звания ВОЗ/ЮНИСЕФ «Поликлиника доброжелательного отношения к ребенку» (с 2002 г.). Учреждение работало в Международном проекте «Мать и дитя» (2004–2006), активно участвует в проекте «Бережливая поликлиника» (с 2018 г.).

Обследованию подлежали граждане Российской Федерации (РФ) в возрасте от 6 до 18 лет, изъявившие желание принять участие в выполнении нормативов ВФСК ГТО. Оказание медицинской помощи при выполнении этих нормативов включает организацию: 1) первичной врачебной и специализированной медико-санитарной помощи с целью выдачи допуска к выполнению нормативов лицам, изъявившим желание принять участие в их выполнении; 2) оказания первичной медико-санитарной и скорой помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи при выполнении нормативов участникам соревнований.

Если несовершеннолетнему гражданину, желающему пройти тестирование, установлена инвалидность или подготовительная медицинская группа для занятий физической культурой, врач-педиатр учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь по территориальному принципу, заполняет направление (Приложение № 3 к Порядку ВФСК ГТО и направляет гражданина к врачу по спортивной медицине (специальность «Лечебная и спортивная медицина»). Целью осмотра врача по спортивной медицине является оценка реакции сердечно-сосудистой системы на повышение нагрузки и определение возможного прохождения тестирования в соответствующей группе. Заключение с решением о допуске в данном случае принимается врачом по спортивной медицине. Финансовое обеспечение допуска несовершеннолетних с инвалидностью или подготовительной медицинской группой для занятий физической культурой осуществляется за счет средств республиканского бюджета РК.

В случае несогласия гражданина (его законного представителя) с результатами определения допуска к сдаче нормативов ВФСК ГТО он вправе обратиться во врачебную комиссию медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Дети, не достигшие возраста 15 лет, допускаются к сдаче нормативов ВФСК ГТО при наличии письменного согласия родителей или законного представителя.

Дети со специальной медицинской группой здоровья для занятий физической культурой к сдаче нормативов ВФСК ГТО не допускаются.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

В ГБУЗ РК «СДП № 3» освидетельствование пациентов для выполнения нормативов ВФСК ГТО организовано на основании нормативно-правовых документов и обеспечено статистическими инструментами в программе «Парус» [4–7].

Обратилось для освидетельствования 1029 детей (табл. 1), из них допущено к сдаче спортивных нормативов 1003 человека (97,47±0,50%), соответственно по годам 2016 г. — 23 (95,83±4,08%), 2017 г. — 491 (96,84±0,78%), 2018 г. — 273 (98,91±0,62%), 2019 г. — 216 (97,29±1,09%), все $p<0,001$. При этом Кч обратившихся составил 60,66 на 10 000 детского населения, Кч допущенных — 59,13.

Удельный вес пациентов ГБУЗ РК «СДП № 3», которым была определена основная медицинская группа для занятий физической культурой (табл. 2), колебался по годам от 87,37±1,47% в 2017 г. до 95,95±1,32% в 2019 г. и в среднем за 4 года составил 89,50±0,96%. То есть почти 90% среди освидетельствованных составляют дети без нарушений состояния здоровья и физического развития, но с возможными

Таблица 1

Структура результатов медицинских осмотров детей и подростков для выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» в ГБУЗ РК «СДП № 3» в зависимости от возрастных групп в 2016–2019 гг. (в абсолютных числах, % и коэффициентах частоты на 10 000 детского населения) (P±m)м

| Год/ Возраст (человек) | Результаты | 6–8 лет (8054) | 9–10 лет (4799) | 11–12 лет (4480) | 13–15 лет (6014) | 16–17 лет (4019) | Всего (27 366) | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2016 | Прошли осмотр | 0 | 0 | 1 | 5 | 18 | 24 | 100,00 |
| | Из них допущено | 0 | 0 | 1 | 5 | 17 | 23 | 95,83±4,08 |
| 2017 | Прошли осмотр | 53 | 88 | 147 | 164 | 55 | 507 | 100,00 |
| | Из них допущено | 52 | 84 | 140 | 161 | 54 | 491 | 96,84±0,78 |
| 2018 | Прошли осмотр | 35 | 73 | 60 | 80 | 28 | 276 | 100,00 |
| | Из них допущено | 35 | 73 | 59 | 78 | 28 | 273 | 98,91±0,62 |
| 2019 | Прошли осмотр | 23 | 68 | 31 | 57 | 43 | 222 | 100,00 |
| | Из них допущено | 23 | 66 | 31 | 54 | 42 | 216 | 97,29±1,09 |
| 2016–2019 Всего | Прошли осмотр | 111 | 229 | 239 | 306 | 144 | 1029 | 100,00 |
| | Из них допущено | 110 | 223 | 231 | 298 | 141 | 1003 | 97,47±0,50 |
| Ежегодно | Прошли осмотр | 27,75 | 57,25 | 59,75 | 76,50 | 36,00 | 257,25 | 100,00 |
| | % | 10,79 | 22,25 | 23,23 | 29,74 | 13,99 | 100,00 | |
| | Кч | *34,14* | *119,30* | *133,37* | *127,20* | *89,57* | *94,00* | |
| | Из них допущено | 27,50 | 55,75 | 57,75 | 74,50 | 35,25 | 250,75 | 97,47±0,50 |
| | % | 10,97 | 22,23 | 23,03 | 29,71 | 14,06 | 100,00 | |
| | Кч | *34,14* | *116,17* | *128,91* | *123,88* | *87,71* | *91,63* | |

функциональными нарушениями, не влекущими за собой отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности. Им разрешены занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности.

Подготовительная медицинская группа для занятий физической культурой суммарно была определена 94 детям (9,14±0,90%), из них к сдаче норм было допущено 82. Это дети с морфофункциональными нарушениями или физически слабо подготовленные; входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний); с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3–5 лет. Им разрешены занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, с более осторожным дозированием физической нагрузки и исключением противопоказанных движений. Тестовые испытания, сдача индивидуальных нормативов и участие в массовых физкультурных

Таблица 2

Распределение контингента детей и подростков, прошедших осмотр при медицинском сопровождении выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» в ГБУЗ РК «СДП № 3» по медицинским группам и возрастам в 2016–2019 гг. (в абсолютных числах, % и коэффициентах частоты на 10 000 детского населения) (P±m)

| Год/ Возраст (человек) | Медицинские группы | 6–8 лет (8054) | 9–10 лет (4799) | 11–12 лет (4480) | 13–15 лет (6014) | 16–17 лет (4019) | Всего (27 366) | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2016 (24) | 1. Основная медицинская группа для занятий физической культурой | 0 | 0 | 1 | 5 | 17 | 23 | 95,83±4,08 |
| | 2. Подготовительная медицинская группа для занятий физической культурой | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4,17±4,08 |
| | 2.1. Из них допущено | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | – |
| | 3. Специальная медицинская группа | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | – |
| 2017 (507) | 1. Основная медицинская группа для занятий физической культурой | 45 | 72 | 132 | 145 | 49 | 443 | 87,37±1,47 |
| | 2. Подготовительная медицинская группа для занятий физической культурой | 7 | 15 | 8 | 17 | 5 | 52 | 10,26±1,34 |
| | 2.1. Из них допущено | 7 | 12 | 8 | 16 | 5 | 48 | 92,31±3,67 |
| | 3. Специальная медицинская группа | 1 | 1 | 7 | 2 | 1 | 12 | 2,37±0,68 |
| 2018 (276) | 1. Основная медицинская группа для занятий физической культурой | 33 | 60 | 52 | 71 | 26 | 242 | 87,68±1,98 |
| | 2. Подготовительная медицинская группа для занятий физической культурой | 2 | 13 | 8 | 9 | 2 | 34 | 12,32±1,98 |
| | 2.1. Из них допущено | 2 | 13 | 7 | 7 | 2 | 31 | 91,18±4,86 |
| | 3. Специальная медицинская группа | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | – |
| 2019 (222) | 1. Основная медицинская группа для занятий физической культурой | 22 | 66 | 31 | 54 | 40 | 213 | 95,95±1,32 |
| | 2. Подготовительная медицинская группа для занятий физической культурой | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 7 | 3,15±1,17 |
| | 2.1. Из них допущено | 1 | | | | 2 | 3 | 42,86±18,70 |
| | 3. Специальная медицинская группа | | | | 2 | | 2 | 0,90±0,63 |
| 2016–2019 Всего (1029) | 1. Основная медицинская группа для занятий физической культурой | 100 | 198 | 216 | 275 | 132 | 921 | 89,50±0,96 |
| | 2. Подготовительная медицинская группа для занятий физической культурой | 10 | 30 | 16 | 27 | 11 | 94 | 9,14±0,90 |
| | 2.1. Из них допущено | 10 | 25 | 15 | 23 | 9 | 82 | 87,23±1,04 |
| | 3. Специальная медицинская группа | 1 | 1 | 7 | 4 | 1 | 14 | 1,36±0,13 |
| Ежегодно (257,25) | 1. Основная медицинская группа для занятий физической культурой | 25,00 | 49,50 | 54,00 | 68,75 | 33,00 | 230,25 | 89,50±0,96 |
| | % | 10,86 | 21,50 | 23,45 | 29,86 | 14,33 | 100,00 | |
| | Кч | *31,04* | *103,15* | *120,54* | *114,32* | *82,11* | *84,14* | |
| | 2. Подготовительная медицинская группа для занятий физической культурой | 2,50 | 7,50 | 4 Ю00 | 6,75 | 2,75 | 23,50 | 9,14±0,90 |

Окончание табл. 2

| Год/ Возраст (человек) | Медицинские группы | 6–8 лет (8054) | 9–10 лет (4799) | 11–12 лет (4480) | 13–15 лет (6014) | 16–17 лет (4019) | Всего (27 366) | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | % | 10,64 | 31,91 | 17,02 | 28,73 | 11,70 | 100,00 | |
| | Кч | *3,10* | *15,63* | *8,93* | *11,22* | *6,84* | *8,59* | |
| | 2.1. Из них допущено | 2,50 | 6,25 | 3,75 | 5,75 | 2,25 | 20,50 | 87,23±1,04 |
| | 3. Специальная медицинская группа | 0,25 | 0,25 | 1,75 | 1,00 | 0,25 | 3,50 | 1,36±0,13 |
| | % | 7,14 | 7,14 | 50,0 | 28,58 | 7,14 | 100,00 | |
| | Кч | *0,31* | *0,52* | *3,91* | *1,66* | *0,62* | *1,28* | |

мероприятиях не разрешены без дополнительного медицинского осмотра. К участию в спортивных соревнованиях эти обучающиеся не допускаются. Рекомендованы дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательном учреждении или в домашних условиях. Средний Кч детей с подготовительной медицинской группой за 4 года составил 8,59 на 10 000 детского населения, специальной — 1,28.

Специальная медицинская группа для занятий физической культурой суммарно была определена 14 детям (1,36±0,13%). Эта группа делится на две подгруппы:

К специальной подгруппе «А» относятся лица с нарушениями состояния здоровья постоянного характера (хронические заболевания или состояния, врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера; с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок. Им разрешены занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии). При занятиях оздоровительной физической культурой должны учитываться характер и степень выраженности нарушений состояния здоровья, физического развития и уровень функциональных возможностей несовершеннолетнего, при этом резко ограничивают скоростно-силовые, акробатические упражнения и подвижные игры умеренной интенсивности; рекомендованы прогулки на открытом воздухе. Возможны занятия адаптивной физической культурой.

К специальной подгруппе «Б» — лица с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания или состояния в стадии субкомпенсации) и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия. Им рекомендованы в обязательном порядке занятия лечебной физкультурой в медицинской организации, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации.

В соответствии с нормативными документами при освидетельствовании для сдачи норм ВФСК ГТО дети не делятся на подгруппы «А» и «Б». В данном исследовании пациенты специальной медицинской группы с признаками подгруппы «Б» не обращались за освидетельствованием для сдачи норм ГТО.

## ОБСУЖДЕНИЕ

ВФСК ГТО следует рассматривать как полноценную программную и нормативную основу физического воспитания населения РФ, нацеленную на развитие массового спорта и оздоровление нации [8]. Его медицинское сопровождение проводится на основании утвержденных нормативно-правовых документов.

Население РК на 01.01.2019 г. составило 830 235 человек, в возрасте 0–18 лет — 190 340. Таким образом, ГБУЗ РК «СДП № 3» обслуживает 22,28% детского населения, и поэтому полученные результаты можно экстраполировать как возможные на все детское население субарктического региона РФ. Динамика абсолютных показателей по годам носила скачкообразный характер, среднее ежегодное число освидетельствованных детей достигает 257 человек, из них допускается до сдач норм ВФСК ГТО 250. Полученные показатели в абсолютных значениях можно оценить как достаточно низкие.

Удельный вес лиц, ежегодно самостоятельно обращавшихся для медицинского осмотра с целью выполнения нормативов ВФСК ГТО, составил 0,94% соответствующего контингента, из них допущено — 0,92%. В том числе минимальный показатель был в 2016 г., едва достиг 0,09% и 0,08%, а максимальный в 2017 г. — 1,85% и 1,79%. На основании полу-

ченных результатов можно прийти к заключению о формировании тенденции стабильных низких относительных показателей медицинских осмотров детей и подростков для выполнения нормативов ВФСК ГТО. Однако сравнить их с аналогичными не представляется возможным из-за отсутствия в доступной научной литературе данных по другим регионам, федеральным округам и РФ в целом. Средний ежегодный Кч детей, которым определялась основная медицинская группа, составил 84,14 на 10 000 детского населения, подготовительная медицинская группа — 8,59, в том числе допущенных — 7,49 и специальная медицинская группа — 1,28.

В средней ежегодной возрастной структуре осмотренных, как правило, преобладали дети 13–15 лет (29,74%) и 11–12 лет (23,23%) над другими категориями: 9–10 лет (22,25%), 16–17 лет (13,99%) и 6–8 лет (10,79%). Возрастная структура допущенных детей отличается от осмотренных лишь на 0,1–0,2%.

Отличаются между собой и соответствующие средние ежегодные возрастные интенсивные показатели осмотренных и допущенных детей и подростков к выполнению нормативов ВФСК ГТО. Но по отдельным возрастным группам установлены значительные различия. Исследование выявило последовательный рост интенсивных показателей медицинских осмотров в группах с 6–8 лет, 9–10 и 11–12 лет почти в 4 раза. Максимальное число детей обращается с целью медицинского осмотра в возрасте 11–12 лет (Кч — 133,37). Это, как правило, школьники 4–6-х классов, у которых происходят не только бурные морфологические и функциональные процессы формирования организма, но и осмысленная социализация личности. Для них важно принимать участие во всех предлагаемых сферах жизни, в том числе и в физкультурно-спортивном оздоровительном движении. В этой группе и максимальный разрыв между осмотренными и допущенными детьми к сдаче нормативов, так как сформировались и стали возможными для диагностики отклонения в состоянии здоровья, послужившие обоснованием для медицинского отвода. В возрасте 13–15 лет интерес школьников 6–8-х классов к спортивным мероприятиям по-прежнему высок, а вот в 16–17 лет он снижается почти в 1,5 раза, потому что появляется значительное количество других интересов и увлечений [9, 10]. То есть резервом развития интереса детей к регулярным спортивным занятиям можно считать первые две возрастные группы. Именно в детском саду и 1–3-х классах начальной школы можно эффективно привить ребенку чувство потребности и необходимости занятия физкультурой и спортом. В более старших возрастных группах это сделать значительно сложнее.

Таким образом, ежегодно проходят медицинский осмотр для сдачи нормативов ВФСК «ГТО» не более одной группы детей, воспитанников детского сада, 1-го или 2-го классов; два или чуть более двух классов с 3-го по 8-й и один класс с 9-го по 11-й классы. И это результаты в региональном центре субарктической территории с развитой спортивной инфраструктурой, где воспитаны более десятка олимпийских чемпионов, призеров Олимпийских игр, чемпионов и призеров чемпионатов мира по различным видам спорта. Такие низкие результаты обусловлены реальностью современной практической жизни детей и подростков. Выход состоит в обеспечении возможностей занятий физкультурой и спортом для всех желающих и возможен только при создании условий бесплатного занятия на выбор в одной из 3–4-х спортивных секций, работающих на базе школьного спортзала, где не ставят условий высоких спортивных результатов и достижений, а в соседней школе предлагают занятия в других секциях, которых нет в данной школе. Указ Президента страны не предусматривает таких возможностей. В результате косвенный маркер, каким является показатель медицинских осмотров для сдачи нормативов ВФСК ГТО, констатирует низкий уровень физкультурных занятий детьми и подростками, участия в спортивных мероприятиях, перспектив высоких индивидуальных результатов в школах спортивного мастерства и олимпийского резерва, первенств Европы, мира и Олимпийских игр. Нет доступности — нет массовости. Нет массовости — нет выбора перспективных спортсменов и достижения высоких результатов.

На это нацелена обновленная в 2020 году Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации до 2030 года с основополагающими принципами: 1) соответствие национальным целям и стратегическим задачам развития РФ; 2) обеспечение равных возможностей для занятий физической культурой и спортом по месту жительства, учебы и работы для всех категорий и групп граждан; 3) открытость и доступность информации для граждан; 4) удовлетворенность граждан условиями для занятий физической культурой и спортом; 5) обеспечение условий для подготовки высококвалифицированных спортсменов, их

спортивного долголетия, саморазвития и самореализации, духовно-нравственного и патриотического воспитания; 6) ориентация на долгосрочную перспективу стратегического планирования с учетом мировых тенденций научно-технологического и цифрового развития; 7) адресный характер государственной поддержки организаций всех типов в сфере физической культуры и спорта, а также спортсменов, тренеров и специалистов; 8) обеспечение «чистоты» и безопасности спорта, нетерпимость к нарушению антидопинговых правил; 9) учет региональных особенностей развития физической культуры и спорта [11]. Если второй, четвертый, седьмой и девятый принципы будут обеспечены материальными ресурсами и тренерскими кадрами, то картина медицинских осмотров для сдачи нормативов ВФСК ГТО резко изменится в положительную сторону.

## ВЫВОДЫ

1. Среднегодовой количественный показатель обратившихся для освидетельствования к сдаче норм ВФСК ГТО является статистическим инструментом, с одной стороны, для определения текущей и перспективной нагрузки медицинского персонала и определения сил и средств медицинского обеспечения, с другой — косвенным показателем заинтересованности детей и подростков в систематических занятиях физкультурой и спортом, привития школьникам навыков здорового образа жизни и перспектив физического развития нации.

2. Частоту осмотренных на 10 000 детского населения необходимо рассматривать как косвенный маркер оценки физического развития детей и подростков, поскольку она есть не результат сплошного, а только выборочного (по желанию обратившихся) исследования.

3. К добровольной сдаче норм ВФСК ГТО детьми и подростками следует подходить как к показателю физической готовности и высокой личной самооценки, включающей психологическую готовность к конкурентным отношениям в школьной и подростковой среде и психологическую зрелость.

**Благодарность.** Авторы благодарят Пикель М.В., Трубину А.М., Анисимову Л.К., Левитину Т.П., Кудрявцева В.А., Кучеренко В.З., Добродееву Л.К., Удалову Л.С., Клепикову Р.А., Банникову Р.В., Каленюка А.Ф., Севастьянова А.Н., Лапицкого Ф.Г., Слуцкого С.И., Каракозову Н.Г., Петрову И.В., Каневу Л.Н., Смирнову Т.В., Каторкина В.И. за поддержку, ценные советы и полезные комментарии.

Авторы заявляют, что отсутствуют любые источники финансирования данной статьи.

Авторы заявляют, что отсутствуют конфликты интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Указ Президента Российской Федерации от 24 марта 2014 г. № 172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе Готов к труду и обороне». Доступен по: http://base.garant.ru/70619520/(дата обращения 20.10.2020).
2. Постановление Правительства Российской Федерации № 540 от 11.06.14. Москва. «Об утверждении Положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне (ГТО)». Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_164253/f5ea3b235b3f0a229d0f2d245ae054f007ab9900/ (дата обращения 20.10.2020).
3. Распоряжение Правительства РФ от 30 июня 2014 г. № 1165-р о внедрении Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» и в целях сопровождения выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО) в профильных медицинских учреждениях на территории Республики Коми (РК) организовано медицинское сопровождение выполнения нормативов ВФСК ГТО.
4. Приказ Министерства здравооранения Республики Коми № 12/584 от 17.12.2015 г. «Об организации медицинского сопровождения выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» на территории Республики Коми».
5. Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми № 480-р от 22.12.2015 г. «Об организации медицинского сопровождения выполнения нормативов ВФСК ГТО».
6. Методические рекомендации по организационно-правовым основам функционирования Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО). М.: Министерство спорта РФ; 2016. Доступен по http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_218499/(дата обращения 20.10.2020).
7. Организация медицинского сопровождения выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО). Методическое пособие для медицинских работников. М.: Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов; 2014. Доступен по: https://user.gto.ru/files/uploads/documents/56fe2a98d2398.pdf (дата обращения 20.10.2020).

8. Султанова О.А., Магомедова А.У., Иванова Т.П., Машковский Е.В., Лазарева И.А., Красавина Т.В. Медицинское сопровождение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». Профилактическая медицина. 2018; 21 (2): 15–20. DOI: 10.17116/profmed201821215–20 (дата обращения 20.10.2020).
9. Shapovalov K., Shapovalova L., Zaboeva M., Chicherova O., Nelipovich N., Saitova O. Medical support of compliance with the standards of physical culture and sports complexes by a contingent of patients of the city children`s clinic as a marker of the physical development of children and adolescents of the subarctic territitory. Archives of Disease in Childhood. 2019; 104 (l.3): A283–4. DOI: 10.1136/archdischild-2019-epa.664 Доступен по: https://adc.bmj.com/content/archdischild/104/Suppl_3/A283.2.full.pdf (дата обращения 20.10.2020).
10. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А., Забоева М.В., Чичерова О.П., Клочкова М.С., Нелипович Н.М., Саитова О.Ю. Результаты медицинских осмотров детей и подростков для выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» в городской детской поликлинике регионального центра субарктической территории в 2016–2019 гг. Сборник трудов XXII конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии». Москва, 21–23 февраля 2020 г.М.: Союз педиатров России; 2020: 241. Доступен по: http://pediatr.dataforum.pro/upload/Tezisi_VSP_2020.pdf (дата обращения 20.10.2020).
11. Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации до 2030 года. Доступен по: https://minsport.gov.ru/activities/proekt-strategii-2030/(дата обращения 20.10.2020).

## REFERENCES

1. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 24 marta 2014 g. № 172 «O Vserossijskom fizkul'turno-sportivnogo komplekse «Gotov k trudu i oborone». [Decree of the President of the Russian Federation of March 24, 2014, No. 172 "On the All-Russian Physical Culture and Sports Complex" Ready for Labor and Defense"]. Available at: http://base.garant.ru/70619520/(accessed 20.10.2020) (in Russian).
2. Postanovleniye Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii № 540 ot 11.06.14. Moskva. «Ob utverzhdenii Polozheniya o Vserossiyskom fizkul'turno-sportivnom komplekse «Gotov k trudu i oborone (GTO)». ["On the approval of the Regulations on the All-Russian Physical Culture and Sports Complex" Ready for Labor and Defense (TRP)"]. Dostupen po: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_164253/f5ea3b235b3f0a229d0f2d245ae-054f007ab9900/(accessed 20.10.2020) (in Russian).
3. Rasporyazheniye Pravitel'stva RF ot 30 iyunya 2014 g. № 1165-r o vnedrenii Vse-rossiyskogo fizkul'turno-sportivnogo komplekse «Gotov k trudu i oborone» i v tselyakh soprovozhdeniya vypolneniya normativov Vserossiyskogo fizkul'turno-sportivnogo kompleksa «Gotov k trudu i oborone» (VFSK GTO) v profil'nykh meditsinskikh uchrezhdeniyakh na territorii Respubliki Komi (RK) organizovano meditsinskoye soprovozhdeniye vypolneniya normativov VFSK GTO.
4. Prikaz Ministerstva zdravooraneniya Respubliki Komi № 12/584 ot 17.12.2015 g. «Ob organizacii medicinskogo soprovozhdeniya vypolneniYA normativov Vserossijskogo fizkul'turno-sportivnogo kompleksa «Gotov k trudu i oborone» na territorii Respubliki Komi». [Order of the Ministry of Health of the Komi Republic No. 12/584 of December 17, 2015 "On the organization of medical support for the implementation of the standards of the All-Russian physical culture and sports complex" Ready for Labor and Defense "in the Komi Republic"].
5. Prikaz Ministerstva zdravooraneniya Respubliki Komi № 480-r ot 22.12.2015 g. «Ob organizacii medicinskogo soprovozhdeniya vypolneniya normativov VFSK GTO». [Order of the Ministry of Health of the Republic of Komi No. 480-r dated December 22, 2015 "On the organization of medical support for the implementation of the VFSK TRP standards"].
6. Metodicheskiye rekomendatsii po organizatsionno-pravovym osnovam funktsionirovaniya Vserossiyskogo fizkul'turno-sportivnogo kompleksa "Gotov k trudu i oborone" (GTO). [Methodical recommendations on the organizational and legal foundations of the functioning of the All-Russian physical culture and sports complex "Ready for Labor and Defense" (TRP)]. Moscow: Ministrestvo sporta RF; 2016. Dostupen po http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_218499/] (accessed 20.10.2020) (in Russian).
7. Organizatsiya meditsinskogo soprovozhdeniya vypolneniya normativov Vserossiyskogo fizkul'turno-sportivnogo kompleksa "Gotov k trudu i oborone" (GTO). [Organization of medical support for compliance with the standards of the All-Russian physical culture and sports complex "Ready for Labor and Defense" (TRP)]. Metodicheskoye posobiye dlya meditsinskikh rabotnikov. Moscow: Rossiyskaya assotsiatsiya po sportivnoy meditsine i reabilitatsii bol'nykh i invalidov; 2014. Dostupen po: https://user.gto.ru/files/uploads/documents/56fe2a98d2398.pdf (accessed 20.10.2020) (in Russian).
8. Sultanova O.A., Magomedova A.U., Ivanova T.P., Mashkovskiy Ye.V., Lazareva I.A., Krasavina T.V. Meditsinskoye soprovozhdeniye Vserossiyskogo fizkul'turno-sportivnogo kompleksa «Gotov k trudu i oborone». [Medical support of the All-Russian physical culture and sports complex "Ready for Labor and Defense"]. Profilakticheskaya meditsina. 2018; 21 (2): 15–20. DOI: 10.17116/profmed201821215–20 (accessed 20.10.2020) (in Russian).
9. Shapovalov K., Shapovalova L., Zaboeva M., Chicherova O., Nelipovich N., Saitova O. Medical support of com-

pliance with the standards of physical culture and sports complexes by a contingent of patients of the city children`s clinic as a marker of the physical development of children and adolescents of the subarctic territitory. Archives of Disease in Childhood. 2019; 104 (l.3): A283–4. DOI: 10.1136/archdischild-2019-epa.664 Dostupen po: https://adc.bmj.com/content/archdischild/104/Suppl_3/A283.2.full.pdf (accessed 20.10.2020).

10. Shapovalov K.A., Shapovalova L.A., Zaboyeva M.V., Chicherova O.P., Klochkova M.S., Nelipovich N.M., Saitova O.Yu. Rezul'taty meditsinskikh osmotrov detey i podrostkov dlya vypolneniya normativov Vserossiyskogo fizkul'turno-sportivnogo kompleksa «Gotov k trudu i oborone» v gorodskoy detskoy poliklinike regional'nogo tsentra sub-arkticheskoy territorii v 2016–2019 gg. [Results of medical examinations of children and adolescents to meet the standards of the All-Russian physical culture and sports complex "Ready for work and defense" in the city children's clinic of the regional center of the sub-Arctic territory in 2016–2019]. Sbornik trudov XXII kongressa pediatrov Ros-sii s mezhdunarodnym uchastiyem «Aktual'nyye problemy pediatrii». Moskva, 21–23 fev-ralya 2020 g. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii; 2020: 241. Dostupen po: http://pediatr.dataforum.pro/upload/Tezisi_VSP_2020.pdf (accessed 20.10.2020) (in Russian).
11. Strategiya razvitiya fizicheskoy kul'tury i sporta v Rossiyskoy Federatsii do 2030 goda. [Strategy for the development of physical culture and sports in the Russian Federation until 2030]. Dostupen po: https://minsport.gov.ru/activities/proekt-strategii-2030/(accessed 20.10.2020) (in Russian).