

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

УДК Ц7,6(2)6

### «СТРАТЕГИЯ-2020»: МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ

<sup>1</sup>И. Л. Мызников, <sup>2</sup>А. В. Милошевский, <sup>3</sup>Н. Н. Бурцев, <sup>4</sup>Л. И. Устименко,  
<sup>3,4</sup>А. А. Маточкина

<sup>1</sup>ГосНИИ прикладных проблем, Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup>1469 Военно-морской клинический госпиталь, г. Североморск, Россия

<sup>3</sup>Медицинская служба Северного флота, г. Североморск, Россия

<sup>4</sup>Отдел военно-врачебной экспертизы филиала № 1 Главного центра военно-врачебной экспертизы Минобороны РФ, г. Североморск, Россия

### THE MEDICAL ASPECT OF «STRATEGY-2020»

<sup>1</sup>I. L. Myznikov, <sup>2</sup>A. V. Miloshevskiy, <sup>3</sup>N. N. Burtsev, <sup>4</sup>L. I. Ustimenko,  
<sup>3,4</sup>A. A. Matochkina

<sup>1</sup>State Institute of Applied Research, St. Petersburg, Russia

<sup>2</sup>Navy Clinical Hospital № 1469 of the Ministry of Defense, Severomorsk, Russia

<sup>3</sup>Medical Service of the Northern Fleet, Severomorsk, Russia

<sup>4</sup>Military Medical Expert Department, Subsidiary № 1 of the Head Center for Military Medical Expert Examinations of the Ministry of Defense, Severomorsk, Russia

© Коллектив авторов, 2016 г.

В статье рассмотрены медицинские аспекты реализации стратегии социального развития Вооруженных сил Российской Федерации по некоторым индикаторам, характеризующим исполнение программы, утвержденной решением Коллегии Министерства обороны РФ в 2008 году. Авторами проанализирована динамика индикаторов, позволяющих оценить процессы в контингенте военнослужащих, выполняющих свои задачи в условиях Европейского Севера. Оценены многолетняя динамика состояния здоровья военнослужащих, уровень травматизма, представлена структура летальности, проанализированы сложившиеся проблемы медико-психологической реабилитации, системы оценки качества и удовлетворенности предоставляемыми медицинскими услугами военнослужащих и членов их семей. Сделаны прогнозы по выделенным индикаторам.

**Ключевые слова:** морская медицина, Вооруженные силы, социально-гигиенический мониторинг, Европейский Север, состояние здоровья, травматизм, гибель.

The medical aspects of the realization of the social development strategy of Armed Forces of the Russian Federation are considered as they related to indicators authorized by the decision of the College of the Ministry of Defense of the Russian Federation in 2008. Changes in the indicators that reflect processes taking place among military personnel at service in the European North of Russia are addressed. The indicators include long-term changes in health conditions, traumatism, mortality patterns, medico-psychological rehabilitation, and satisfaction with health care services among military personnel and their family members. Prognoses concerning the indicators are suggested.

**Key words:** marine medicine, armed forces, socio-hygienic monitoring, European North of Russia, health conditions, traumatism, mortality.

Реформа Вооруженных сил (ВС) России потребовала корректировки как социальной ответственности государства перед военнослу-

жащими, так и реформы самой армейской среды. Одним из документов, комплексно формулирующих стоящие задачи, пути их реше-

ния и индикативные показатели, на которые необходимо ориентироваться в заданной перспективе, стал приказ Министра обороны Российской Федерации (РФ) от 28 апреля 2008 года № 241 [1], вошедший составной частью в систему юридического оформления национальной безопасности, ориентированной на реализацию преобразований в ВС РФ [2].

В приложении № 1 этого приказа сформулирована суть «Стратегии социального развития Вооруженных сил Российской Федерации на период до 2020 года» (далее — «Стратегия-2020»), утвержденная решением Коллегии Министерства обороны РФ от 28 марта 2008 года. С учетом современных взглядов в ней определены целевые установки, принципы и приоритеты в деятельности Минобороны РФ, других органов законодательной и исполнительной власти РФ всех уровней по улучшению социальной защищенности военнослужащих и членов их семей, повышению привлекательности самой военной службы. А 18 июня 2008 года в Главном Военно-медицинском управлении (ГВМУ) МО РФ было проведено рабочее совещание по реализации медицинского раздела Стратегии-2020.

Среди основных проблем медицинского характера, вынесенных в раздел II («Основные проблемы военно-социальной сферы»), указывалось на неудовлетворенность военнослужащих и членов их семей доступностью, полнотой и качеством предоставления медицинских услуг и медицинского обеспечения в целом. На момент подписания приказа еще не была сформирована и не функционировала система медико-психологической реабилитации отдельных категорий военнослужащих, в том числе и после выполнения ими специальных задач.

В генеральную цель и задачи (раздел III) вошли отдельными пунктами: сохранение и укрепление здоровья военнослужащих, лиц гражданского персонала Вооруженных Сил (ВС), граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей; повышение безопасности военной службы.

В качестве конечных общественно значимых результатов реализации Стратегии к 2020 году были определены следующие индикаторы решения задач по рассматриваемой нами в этой статье медицинской тематике (раздел IV):

§ пункт 3 — в части медицинского и санаторно-курортного обеспечения:

— увеличение доли военнослужащих, у которых отсутствуют заболевания или имеются донозологические изменения в состоянии здоровья без тенденции к прогрессированию и не оказывающие какого-либо влияния на работоспособность, до уровня 90% и более;

— сокращение доли военнослужащих, имеющих хронические заболевания без нарушения или с незначительным нарушением функций органов и систем, не снижающие работоспособность, до 5%;

— сокращение доли военнослужащих, имеющих хронические заболевания с умеренным или выраженным нарушением функций органов и систем, снижающие их работоспособность, до 5%;

— повышение среднего возраста офицеров, признанных по состоянию здоровья не годными к военной службе, до 45,6 года;

— повышение обеспеченности санаторно-курортным лечением и организованным отдыхом лиц, нуждающихся в нем по медицинским показаниям, до уровня 90% и более;

— обеспечение медико-психологической реабилитацией и организованным отдыхом отдельных категорий военнослужащих после выполнения ими задач, неблагоприятно отражающихся на их здоровье, на 100%;

§ пункт 4 — в части повышения безопасности военной службы:

— снижение гибели военнослужащих более чем в 3,8 раза, что в расчете на 1 тысячу военнослужащих составит менее 0,17 чел.;

— снижение травматизма с трудовыми потерями в 3 раза, что в расчете на 1 тысячу военнослужащих составит менее 5 человек.

В разделе VI («Этапы и приоритеты») предполагается реализовать Стратегию-2020 в три этапа. первый этап — 2008–2012 гг.; второй этап — 2013–2017 гг.; третий этап — 2018–2020 гг.

На первом этапе предполагалось, что удовлетворенность военнослужащих доступностью и качеством услуг в военно-социальной сфере (в том числе и по медицинскому обеспечению) достигнет уровня 50% и более, на втором этапе — 70% и более, на третьем этапе — 90% и более.

В комплексе мероприятий, направленных на достижение генеральной цели и решение задач Стратегии-2020 (раздел VII «Комплекс основных мероприятий») по сохранению и укреплению здоровья военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, членов

их семей, а также гражданского персонала ВС, было спланировано:

- профилактика, диагностика, лечение актуальных заболеваний;
- развитие системы диспансеризации и пропаганды здорового образа жизни в ВС;
- сохранение и укрепление физического и психического здоровья военнослужащих ВС;
- оказание высокотехнологичной медицинской помощи;
- обеспечение санаторно-курортным лечением и организованным отдыхом лиц, нуждающихся в нем по медицинским показаниям;
- обеспечение льготным санаторно-курортным лечением гражданского персонала Вооруженных Сил;
- развитие системы медико-психологической реабилитации и организованного отдыха отдельных категорий военнослужащих после выполнения ими задач, неблагоприятно отражающихся на их здоровье;
- обеспечение бесплатным санаторно-курортным лечением многодетных семей;
- организация оздоровительного отдыха детей военнослужащих;
- совершенствование материально-технической базы военно-медицинских подразделений, воинских частей и учреждений, а также военных санаториев и домов отдыха.

Среди необходимых условий для достижения генеральной цели и решения задач Стратегии-2020 (раздел VIII) было прописано и совершенствование законодательства и нормативно-правового обеспечения социального развития ВС, определены источники финансирования.

По итогам восьми лет, прошедших после принятия документа, нами проанализирована динамика некоторых из вышеперечисленных индикаторов, характеризующих медицинские аспекты реализации программы на Северном флоте, в контингенте военнослужащих, осуществляющем свою военно-профессиональную деятельность в условиях Европейского Севера. Оценено также качество поэтапного долгосрочного прогноза, сделанного при разработке документа на перспективу реализации медицинской части Стратегии-2020.

**Объекты и методики исследования.** Изучены материалы установленной ежегодной отчетной документации медицинской службы Северного флота по форме 3-мед (годовой

отчет и объяснительная записка по итогам медицинского обеспечения), отчетные материалы штатной военно-врачебной комиссии по форме 5-мед (отчет и объяснительная записка о результатах работы штатной военно-врачебной комиссии) за 2007–2015 гг. и материалы рабочего совещания ГВМУ МО РФ 18 июня 2008 г. по реализации медицинского раздела Стратегии-2020 с прогнозируемой динамикой индикаторов в период выполнения программы (р. с.,\* 18.06.2008) на момент его проведения.

Группы здоровья военнослужащих сформированы в соответствии с [3].

Рассчитывали «коэффициент здоровья» («КЗ») [4]:

$$«КЗ» = A \times 100 / (A + 2B + 3B) ,$$

$A$  — доля лиц с I группой здоровья;  $B$  — доля лиц со II группой здоровья;  $B$  — доля лиц с III группой здоровья; 2 и 3 — коэффициенты.

Тенденции динамики во временных рядах исследованы в экспоненциальной, линейной, логарифмической, полиномиальных (до 6-й степени) и степенной моделях аппроксимации. Нами учитывалось, что при значениях коэффициента детерминации ( $R^2$ ), характеризующего долю влияния изучаемого факторного признака, менее 0,6 резко снижается точность прогноза.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ результатов углубленного медицинского обследования военнослужащих (мужского пола), проходящих службу по призыву («призыв») и по контракту («контракт») на Северном флоте, показал, что кризисные в макроэкономическом смысле для России годы отразились и на состоянии здоровья военнослужащих, проходящих службу в войсках и на силах флота [5–7].

Если с дореформенного 2007 г. и по 2013 г. наблюдался относительно устойчивый уровень здоровья в группе военнослужащих, проходящих службу по контракту, то в 2015 г. произошло ее заметное снижение (рис. 1), КЗ снизился до 44,47 (в усл. ед.), при лучшем его показателе — 53,02 в 2007 г. В первую очередь это произошло по причине роста числа лиц с III группой здоровья среди офицеров и мичманов (прапорщиков) (5,87%). Основные причины: неэффективная первичная профилактика, обусловленная недостаточным вниманием военнослужащих к своему состоянию здоровья преимущественно на личностном уровне; поздняя диагностика (или

\* Р. с. (personal communication) — информация, полученная при личном общении.

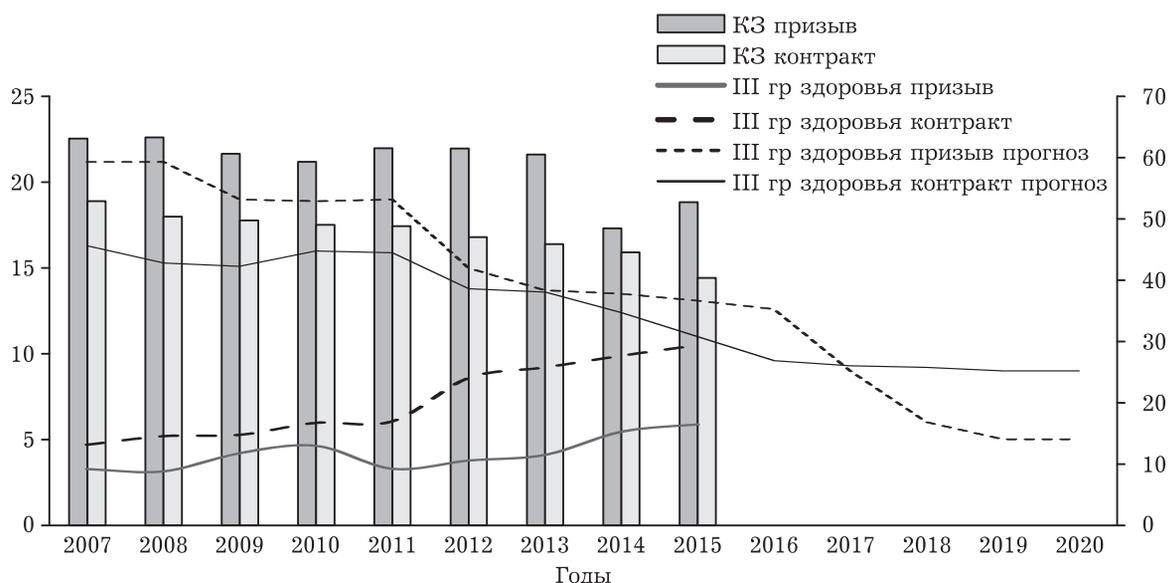
ее отсутствие) ранних стадий заболеваний, приобретающих в последующем хроническое течение; обусловленная слабым знанием врачами войскового звена и поликлиник донозологической патологии и ее диагностики; не соответствующая требованиям времени и структуре решаемых задач оснащенность гарнизонных поликлиник современным диагностическим оборудованием; повышение эмоциональных и физических нагрузок вследствие интенсификации боевой подготовки; сложившаяся практика, когда на всех уровнях (от врачебного состава войскового звена до уровня медицинских служб округов) досрочная дисквалификация военнослужащих по состоянию здоровья воспринимается как данность без полноценного анализа конкретных причин, приведших к этому.

У военнослужащих, проходящих службу по призыву, состояние здоровья имеет тенденцию к снижению весь наблюдаемый период с КЗ=63,45 в 2008 году до КЗ=48,58 в 2014 году (рис. 1). Подобная динамика остро ставит вопрос о проведении системных и целенаправленных профилактических и оздоровительных мероприятий в среде допризывной молодежи и учащихся школ, однако, в настоящее время законодательно дополнительное финансовое

призывной подготовки здоровья граждан в медицинских учреждениях в программу государственных гарантий [8], в том числе по стоматологии и очковой коррекции. Возможно, для этого потребуется введение дополнительного сертификата для дополнительной диспансеризации этой группы граждан, по аналогии с родовым сертификатом, который был введен в рамках национального проекта «Здоровье» [8, 9].

При расчете прогнозируемого на 2019–2020 гг. распределения военнослужащих по группам здоровья, КЗ в коллективах военнослужащих, проходящих службу по контракту, должен достичь 55,97, а в коллективах военнослужащих, проходящих службу по призыву, — 57,69.

Анализ трендов при имеемых ретроспективных данных по КЗ (см. рис. 1) позволяет прогнозировать, что у военнослужащих по контракту с вероятностью 97,83% (полином 6 степени) может вырасти (показатель улучшится), а с вероятностью 68,84% (3 ст.) — снизится. У военнослужащих по призыву имеется устойчивая тенденция вероятности его снижения — 99,81% (6 ст.). Разнонаправленные прогнозы получены в моделях с высокой (>95%) вероятностью и по численности III группы здоровья в обеих категориях военнослужащих.

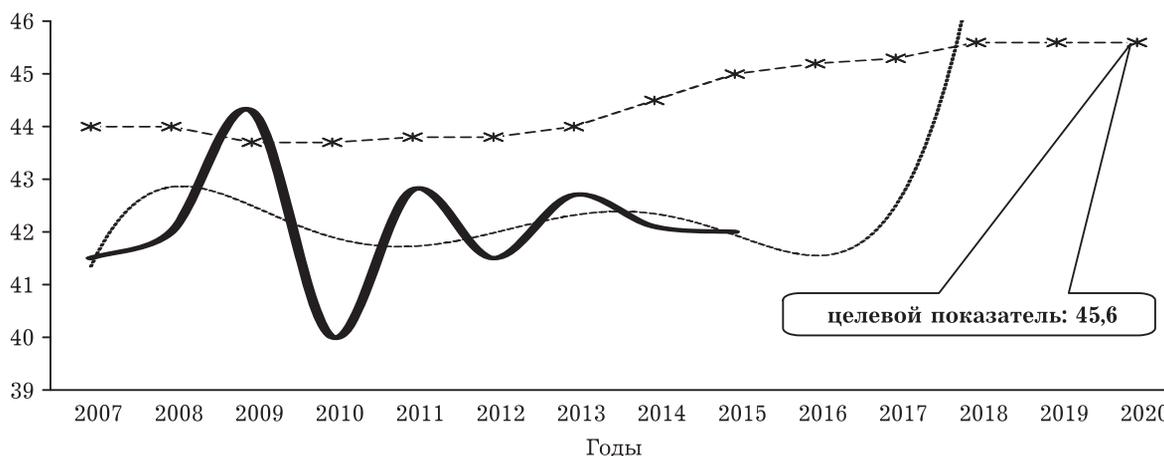


**Рис. 1.** Изменение величины КЗ в наблюдаемый период (столбиковая диаграмма, правая вертикальная ось), фактическая динамика доли военнослужащих с III группой здоровья с 2007 по 2015 г., а также прогноз по доли лиц с III группой здоровья, сделанный в 2008 г. на весь период реализации программы в ВС РФ (левая вертикальная ось)

обеспечение учреждений гражданского здравоохранения на эти цели не предусмотрено [5, 7].

Назрела необходимо принять решение о включении (по медицинским показаниям) до-

Из рис. 2 видно, что по решению проблемы продления профессионального долголетия военнослужащих предстоит самая кропотливая работа, так как за истекший период ее испол-



**Рис. 2.** Динамика величины среднего возраста офицеров, признанных по состоянию здоровья не годными к военной службе (жирная кривая); прогноз положительной динамики (пунктирная кривая); прогноз в достижении целевого показателя по годам на весь период реализации программы, сделанный в 2008 г. (пунктирная кривая с маркером)

нения достичь устойчивой динамики в направлении целевого индикатора не удалось. Нет и устойчивой тенденции в его динамике. Вероятность положительного события (исполнения целевого показателя к 2020 г.) составляет около 23,8% (6 ст.), а негативный прогноз — 13,8% (4 ст.). Однако, обсуждая этот индикатор, следует помнить, что за прошедший период произошло два события, повысивших мотивацию к службе: радикальное увеличение денежного содержания офицеров (2011 г.) и принятие решения о возможности продления срока нахождения на военной службе сверх предельного возраста (2014 г.), что в ближайшие годы может существенно изменить тренды в продлении профессионального долголетия [10–14].

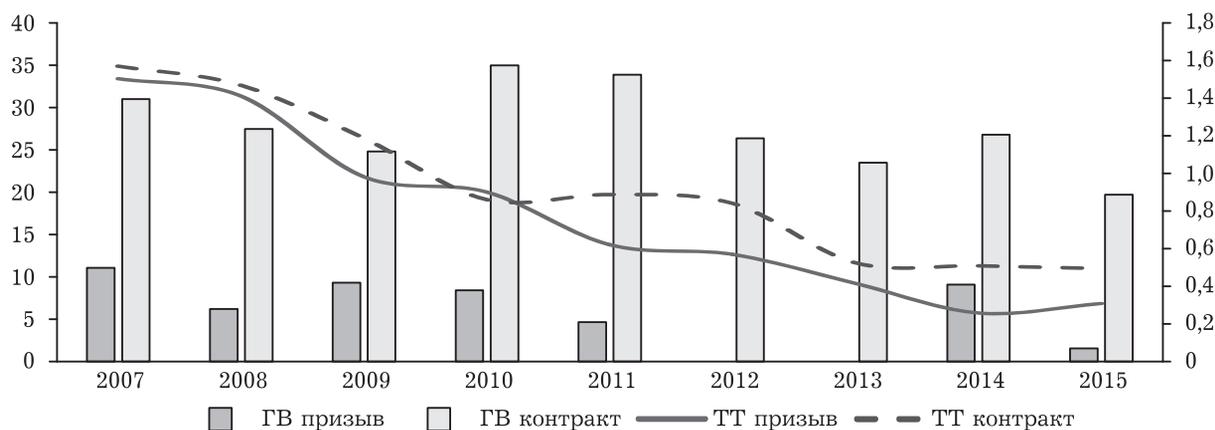
Фундамент здоровья офицера закладывается до призыва на военную службу и целенаправленно укрепляется в военном учебном заведении. В период службы функционирование основных систем организма, обеспечивающих профессиональное здоровье военнослужащего, адаптируется к комплексному воздействию неблагоприятно влияющих на организм человека факторов военного труда, к климатическим условиям мест прохождения службы, организм, расходуя резервы, приспосабливается к эпизодическим суб- и экстремальным факторам профессиональной деятельности.

К 2020 г. из кадра будут увольняться или менять категорию годности к определенным видам военно-профессиональной деятельности те, кто пришел в войска в самые неблагоприятные кризисные 1990-е годы, что не могло не сказаться на их здоровье. Расчеты показывают,

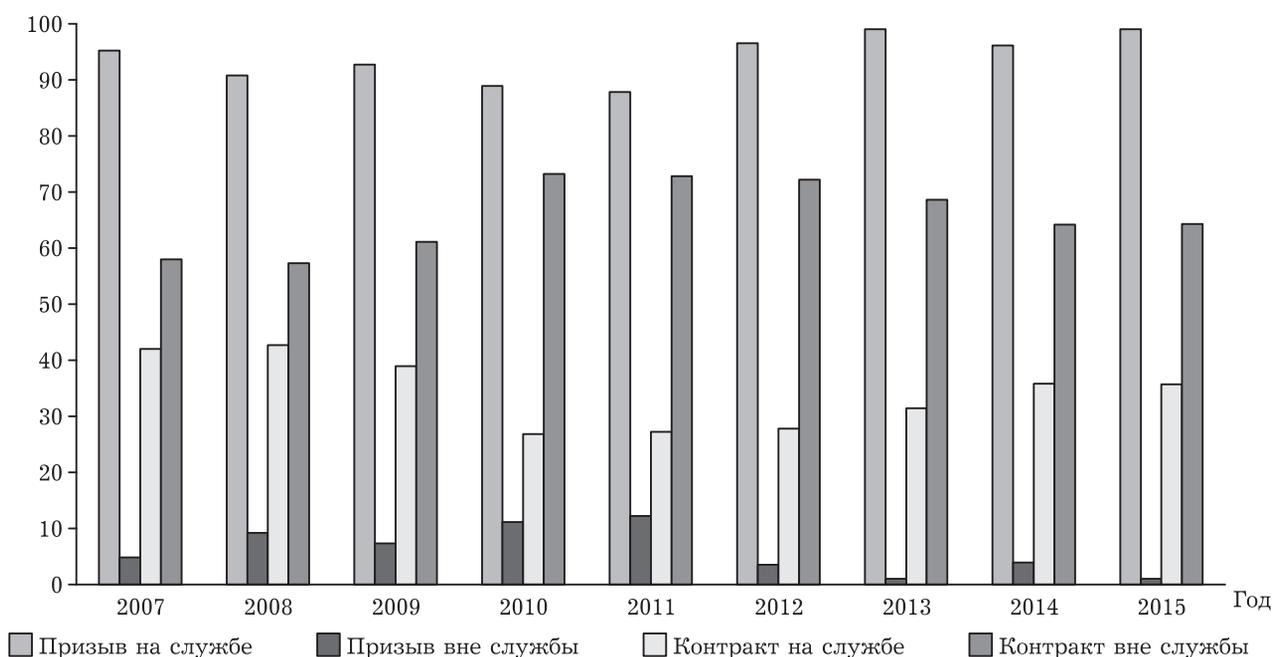
что без учета факторов мотивации, о которых мы сказали выше, заложенный в Стратегию-2020 показатель может быть достигнут не ранее 2030 г., если уже сейчас начнется плановая системная работа по оздоровлению молодежи, курсантов военных учебных заведений и молодых офицеров.

Добиться снижения уровня травматизма с трудовыми потерями в пореформенный период удалось благодаря внедрению на Северном флоте системы управления рисками в обеспечении безопасных условий службы, на что была активизирована деятельность командования флота при непосредственном участии специалистов медицинской службы всех уровней. Более того, у военнослужащих, проходящих службу по призыву, уровень травматизма с трудовыми потерями как целевого индикатора Стратегии-2020 уже достигнут (рис. 3). Показатель травм с трудовыми потерями у этой категории военнослужащих с вероятностью 98,04% (4 ст.) останется на достигнутом уровне, незначительно отклоняясь в ту или иную сторону.

У военнослужащих, проходящих службу по контракту, в настоящее время просматривается тенденция, демонстрирующая возможность достижения предельно допустимого уровня травм с трудовыми потерями (рис. 4). Однако в прогнозируемом периоде построенная модель с вероятностью 98,31% (6 ст.) демонстрирует возможность снижения достигнутого уровня травм с трудовыми потерями в ближайшие годы, а с 97,81% (5 ст.) — его увеличение. Именно поэтому для поддержания сложившейся положительной тенденции следует принимать це-



**Рис. 3.** Динамика уровня травматизма с трудопотерями (ТТ, левая вертикальная ось) и небоевых летальных исходов военнослужащих (ГВ, правая вертикальная ось)



**Рис. 4.** Доля травм у военнослужащих, проходящих службу по призыву и по контракту, полученных ими на службе и во внеслужебное время по категориям

ленаправленные меры для снижения травматизма в этой группе военнослужащих.

Тренд на снижение ведущего к трудопотерям травматизма среди военнослужащих в первую очередь должен быть направлен на формирование у них на осознанном уровне стойкой модели безопасного поведения. У военнослужащих, проходящих службу по призыву, он должен быть направлен на строгое выполнение изложенных в руководящих документах (наставлениях, инструкциях и т. п.) требований безопасности при боевой подготовке, занятии спортом и выполнении иных работ, так как удельный вес травм вне службы составляет у них менее 5% от всех случаев травм. У военнослужащих, проходящих

службу по контракту, около 65% случаев травм приходится на внеслужебное время, что требует проведения широкой воспитательной работы, направленной на формирование здорового образа жизни и безопасного поведения в быту, особенно при эксплуатации личного автотранспорта и при неорганизованном отдыхе.

Из таблицы видно, что в структуре небоевой гибели военнослужащих, проходящих службу по призыву на первом месте стоят травмы (76%), что еще раз подтверждает необходимость совершенствовать условия организации службы и быта в направлении снижения рисков травматизма, на что должны быть направлены организационно-технические, контрольные и надзорные мероприятия, а также регулярно прово-

Таблица  
**Структура небоевых летальных исходов у военнослужащих по классам МКБ-10, % от общего числа случаев за представленные периоды времени**

Категория военнослужащих	Класс, к которому относится заболевание, приведшее к смерти	Года наблюдения									Сумма за 2007–2015 гг.				
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015					
Военнослужащие, проходящие службу по призыву	Всего случаев	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
	I												4,0		
	II			40,0	25,0								8,0		
	V												8,0		
	IX	16,7													
	XI			20,0											
	XIX	83,3	100,0	40,0	75,0	100,0			75,0	100,0			76,0		
	Прочие								25,0					4,0	
	Всего случаев	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
	Военнослужащие, проходящие службу по контракту	I	10,5	11,8	12,5	20,9	19,4								13,1
II															
V															
IX		31,6	32,4	25	16,3	30,6								29,6	
XI		2,6		3,1	11,6	5,6								4,6	
XIX		50,0	52,9	53,1	48,9	33,3								48,1	
Прочие		5,3	2,9	6,3	2,3	11,1								4,6	
Всего случаев		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
I															4,3
IX															43,5
XI														3,8	
XIX														50,1	
Прочие														3,8	

даться обучение и воспитание военнослужащих на всех уровнях: от руководителя до исполнителя мероприятий всех видов подготовки.

В структуре небоевой летальности военнослужащих, проходящих службу по контракту, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин составляют 48,1% случаев; болезни системы кровообращения — 29,6% и новообразования — 13,1%. При такой структуре летальности есть существенные резервы для снижения ее уровня, в первую очередь за счет снижения числа травм, а также за счет повышения эффективности диспансеризации (IX класс и II класс), исключение формализма при ее проведении и использования современных скрининговых технологий, позволяющих проводить раннюю диагностику заболеваний, учитывая особенности профессиональной деятельности военнослужащих. Большое значение имеет своевременная и полноценная превентивная терапия, проводимая под контролем медицинских работников.

Положительный прогноз по снижению летальности среди военнослужащих по призыву можно дать на уровне 98,8% (5 ст.) вероятности события, а среди военнослужащих по контракту — 94,65% (6 ст.), при том что у военнослужащих по контракту с вероятностью 58,82% (4 ст.) может реализоваться и негативный сценарий.

Повысить обеспеченность санаторно-курортным лечением и организованным отдыхом лиц, нуждающихся в нем по медицинским показаниям, до уровня 90% и более к 2020 г. можно будет только при условии снижения доли лиц со II и III группами здоровья, а это, как уже сказано выше, своевременная диагностика ранних признаков заболеваний (и морбидного фона), их полноценное лечение и осознания самим военнослужащим необходимости придерживаться правильного образа жизни (здорового и безопас-

ного), активного снижения на личностном уровне влияния на организм факторов риска.

Особая ситуация складывается по обеспечению медико-психологической реабилитацией и организованным отдыхом отдельных военнослужащих плавсостава Военно-морского флота после выполнения ими задач, неблагоприятно отражающихся на их здоровье (боевая служба, боевое дежурство, участие в боевых действиях и др.) [15]. Доля таких контингентов в общей структуре лиц, воспользовавшихся правом на санаторно-курортное обеспечение по этому основанию, минимальна. Если оперировать данными, изложенными в [16, 17], и брать при расчете даже максимально предусмотренную продолжительность проведения медико-психологической реабилитации, под нее в ВС РФ с 2014 г. задействуется не более 0,65% коечного фонда санаториев с учетом его годового оборота. При этом сами критерии отбора нуждающихся в проведении медико-психологической реабилитации остаются дискуссионными [18]. А при учете данных [19] можно сделать вывод, что целевой показатель по численности контингента, прошедшего медико-психологическую реабилитацию, также уже достигнут. Следовательно, уже сейчас можно совершить оперативный скачок, не дожидаясь календарного 2020 года и вернуться к редакции, отмененного приказом Главкома ВМФ 1997 года № 398, ранее действовавшего на протяжении почти десятилетий приказа Главкома ВМФ СССР 1980 года, регламентировавшего отдых после боевой службы и боевого дежурства, и зарекомендовавшего себя исключительно положительно у нескольких поколений моряков из состава соединений надводных кораблей и подводных лодок. Тем самым досрочно достичь требуемого целевого показателя обеспеченности медико-психологической реабилитацией моряков, избавиться от некоторой правовой разобщенности, возникшей при введении новых документов, ее регламентирующих [18].

Оценивать удовлетворенность военнослужащих и членов их семей медицинской помощью можно по-разному. Можно в сравнении с уровнем, который достигнут в России в ведущих профильных медицинских центрах или в гражданском здравоохранении в ведущих промышленных городах, по среднему уровню в регионах, по уровню центральных и окружающих госпиталей или в отдаленных гарнизонах

с их не соответствующим современным требованиям кадровым, материально-техническим и диагностическим обеспечением, исходя из того, «что имеем» [20]. В целом, формулировка данного индикатора, дабы не быть формальной, требует своей разработки, позволяющей проводить объективный мониторинг удовлетворенности медицинским обеспечением военнослужащих и членов их семей.

**Заключение.** Радикальное улучшение амбулаторно-поликлинической помощи на уровне гарнизона возможны лишь при понимании того, что амбулаторно-поликлиническое обслуживание является ключевым в системе медицинского обеспечения, усовершенствования организационной, кадровой и материально-технической составляющих в работе войскового звена, поликлинических отделений госпиталей и военных поликлиник.

Важно формирование в рамках первичной и вторичной профилактики школ «здорового образа жизни» и индивидуальных комплексных программ диспансерного наблюдения в отношении военнослужащих с отклонениями в состоянии здоровья и со сформировавшейся патологией. Высокую эффективность этого направления амбулаторно-поликлинической работы демонстрирует опыт, накопленный в военной поликлинике гарнизона Видяево (Северный флот, начальник поликлиники подполковник м/с запаса Д. Г. Перминов) [20, 21].

Необходима разработка и формирование системы прогнозирования рисков для здоровья военнослужащих на всех этапах учебно-боевой деятельности войск и сил флота.

Целесообразно ввести регламент административного расследования случаев досрочной дисквалификации военнослужащего по состоянию здоровья.

Медицинское обеспечение граждан, подлежащих призыву на военную службу, необходимо включить в программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (за счет федерального бюджета), в том числе по стоматологии и очковой коррекции. В раздел III Программы («Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно») внести «Призыв на военную службу» [8]. Это не противоречит пункту 5 статьи 5.1. «Медицинское освидетельствование и медицинское обследование

граждан в связи с исполнением воинской обязанности, поступлением на военную службу по контракту или поступлением в мобилизационный людской резерв», предусматривающему в случае необходимости при постановке на воинский учет направление гражданина в медицинскую организацию для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья, а развивает его [10]. Это позволит

более полно реализовать требования, изложенные в совместном приказе Минобороны РФ и Минздрава РФ от 23.05.2001 г. [22].

Не исключено, что материальные затраты на реализацию предлагаемых нами мероприятий в настоящее время с лихвой покроют материальные затраты в будущем, которые потребуются для нивелирования негативных последствий нынешнего игнорирования данных проблем.

### Литература

1. Приказ Министра обороны Российской Федерации от 28 апреля 2008 года № 241 «О создании комиссии Министерства Обороны Российской Федерации по реализации стратегии социального развития Вооруженных сил Российской Федерации», <http://www.consultant.ru> // КонсультантПлюс on-line (дата обращения 25.02.2016).
2. Указ Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 года № 537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года», <http://www.consultant.ru> // КонсультантПлюс on-line (дата обращения 25.02.2016).
3. Приказ Министра обороны Российской Федерации от 18 июня 2011 г. № 800 «Об утверждении Руководства по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации», <http://www.consultant.ru> // КонсультантПлюс on-line (дата обращения 25.02.2016).
4. Мызников И. Л. «Коэффициент здоровья» как инструмент сравнительной оценки качества здоровья в воинских коллективах // Здоровье. Медицинская экология. Наука.— 2012.— № 1–2 (47–48).— С. 202.
5. Мызников И. Л., Васько Ф. В., Садченко С. Н. Первичная диагностика статуса питания у призывников // Гигиена и санитария.— 2012.— № 1.— С. 33–34.
6. Мызников И. Л., Устищенко Л. И., Трофимова А. Ю., Бурцев Н. Н. Военно-врачебная экспертиза призывников и ее качество // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2013.— № 3.— С. 32–36.
7. Мызников И. Л., Аскерко Н. В., Ханкевич Ю. Р. и др. Состояние здоровья военнослужащих, проходящих службу по призыву на Северном флоте // Военно-медицинский журнал.— 2014.— № 6.— С. 44–52.
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», <http://www.consultant.ru> // КонсультантПлюс on-line (дата обращения 25.02.2016).
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 декабря 2012 года № 1028 «О координационном совете Министерства здравоохранения Российской Федерации по реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» и региональных программ развития здравоохранения», <http://www.consultant.ru> // КонсультантПлюс on-line (дата обращения 25.02.2016).
10. Федеральный закон Российской Федерации от 28 марта 1998 года № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе», <http://www.consultant.ru> // КонсультантПлюс on-line (дата обращения 25.02.2016).
11. Федеральный закон Российской Федерации от 07 ноября 2011 № 306-ФЗ «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат», <http://www.consultant.ru> // КонсультантПлюс on-line (дата обращения 25.02.2016).
12. Указ Президента Российской Федерации от 16 сентября 1999 № 1237 «Вопросы прохождения военной службы», <http://www.consultant.ru> // КонсультантПлюс on-line (дата обращения 25.02.2016).
13. Постановление Правительства РФ от 05 декабря 2011 № 992 «Об установлении окладов денежного содержания военнослужащих, проходящих военную службу по контракту», <http://www.consultant.ru> // КонсультантПлюс on-line (дата обращения 25.02.2016).
14. Постановление Правительства РФ от 21 декабря 2011 № 1073 «О порядке выплаты ежемесячной надбавки за особые условия военной службы военнослужащим, проходящим военную службу по контракту», <http://www.consultant.ru> // КонсультантПлюс on-line (дата обращения 25.02.2016).
15. Приказ Министра обороны РФ от 10 сентября 2012 № 2550 «О медико-психологической реабилитации военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации» (вместе с «Порядком проведения медико-психологической реабилитации военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации»), <http://www.consultant.ru> // КонсультантПлюс on-line (дата обращения 25.02.2016).

16. Тришкин Д. В. Организация санаторно-курортного лечения в Вооруженных Силах Российской Федерации в мирное время // Военно-медицинский журнал.— 2015.— № 11.— С. 4–11.
17. Тришкин Д. В. Особенности организации и принципы проведения медико-психологической реабилитации военнослужащих специальных подразделений Минобороны России // Военно-медицинский журнал.— 2015.— № 6.— С. 15–19.
18. Довгуша В. В., Мызников И. Л. Отдых на этапах учебно-боевой деятельности подводников: пособие для врачей ВМФ.— 2-е изд., перераб. и доп.— СПб.: ООО «Пресс-Сервис», ФГУ «НИИ промышленной и морской медицины» ФМБА РФ, 2010.— 224 с.
19. Фисун А. Я. Медицинское обеспечение Вооруженных сил Российской Федерации: итоги деятельности и основные задачи на 2016 год // Военно-медицинский журнал.— 2016.— № 1.— С. 4–21.
20. Бурцев Н. Н., Перминов Д. Г., Мызников И. Л. и др. Повышение диагностического уровня поликлинического звена — залог качества медицинского обеспечения гарнизонов флота // Межотраслевая научно-практическая конференция «Кораблестроение в XXI веке: состояние, проблемы, перспективы»: ВОКОР-2014: Материалы секции № 4 «Обитаемость кораблей. Обеспечение радиационной и токсикологической безопасности», 21–22 октября 2014 года / под ред. А. В. Смурова, В. В. Чумакова.— СПб.: Изд-во ВУНЦ ВМФ «ВМА», 2014.— С. 133–134.
21. Перминов Д. Г., Мордвинова И. В. Школы здоровья как элемент первичной и вторичной профилактики // Медицинское обеспечение сил флота в условиях Кольского Заполярья: материалы шестой науч.-практ. конф., посвящ. 75-летию ФГУ «1469 ВМКГ СФ» / под общ. ред. А. Г. Шевченко, И. Л. Мызникова, А. В. Багрова.— Мурманск: Север, 2011.— С. 116–117.
22. Приказ Министра обороны РФ № 240, Минздрава РФ № 168 от 23.05.2001 (ред. От 11.10.2010) «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе», [http: www.consultant.ru](http://www.consultant.ru) // КонсультантПлюс on-line (дата обращения 25.02.2016).

## References

1. Prikaz Ministra obrony Rossijskoj Federacii ot 28 aprelya 2008 goda No. 241 *O sozdanii komissii Ministerstva Obrony Rossijskoj Federacii po realizacii strategii socialnogo razvitiya Vooruzhennyh sil Rossijskoj Federacii*, [http: www.consultant.ru](http://www.consultant.ru), KonsultantPlyus on-line (data obrashheniya 25.02.2016).
2. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 12 maya 2009 goda No. 537 *O Strategii nacionalnoj bezopasnosti Rossijskoj Federacii do 2020 goda*, [http: www.consultant.ru](http://www.consultant.ru), KonsultantPlyus on-line (data obrashheniya 25.02.2016).
3. Prikaz Ministra obrony Rossijskoj Federacii ot 18 iyunya 2011 g. No. 800 *Ob utverzhdenii Rukovodstva po dispanseziracii voennosluzhashchih v Vooruzhennyh Silah Rossijskoj Federacii*, [http: www.consultant.ru](http://www.consultant.ru), KonsultantPlyus on-line (data obrashheniya 25.02.2016).
4. Myznikov I. L., Zdorove. *Medicinskaya ekologiya. Nauka*, 2012, No. 1–2 (47–48), pp. 202.
5. Myznikov I. L., Vasko F. V., Sadchenko S. N., *Gigiena i sanitariya*, 2012, No. 1, pp. 33–34.
6. Myznikov I. L., Ustimenko L. I., Trofimova A. Yu., Burcev N. N., *Problemy socialnoj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny*, 2013, No. 3, pp. 32–36.
7. Myznikov I. L., Askerko N. V., Xankevich Yu. R. i dr., *Voenno-medicinskij zhurnal*, 2014, No. 6, pp. 44–52.
8. Postanovlenie Pravitelstva Rossijskoj Federacii ot 28 noyabrya 2014 g. No. 1273 *O programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshhi na 2015 god i na planovyy period 2016 i 2017 godov*, [http: www.consultant.ru](http://www.consultant.ru), KonsultantPlyus on-line (data obrashheniya 25.02.2016).
9. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 11 dekabrya 2012 goda No. 1028 *O koordinacionnom sovete Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii po realizacii meropriyatij prioritetnogo nacionalnogo proekta Zdorove i regionalnyh programm razvitiya zdravoohraneniya*, [http: www.consultant.ru](http://www.consultant.ru), KonsultantPlyus on-line (data obrashheniya 25.02.2016).
10. Federalnyj zakon Rossijskoj Federacii ot 28 marta 1998 goda No. 53-FZ *O voinskoj obyazannosti i voennoj sluzhbe*, [http: www.consultant.ru](http://www.consultant.ru), KonsultantPlyus on-line (data obrashheniya 25.02.2016).
11. Federalnyj zakon Rossijskoj Federacii ot 07 noyabrya 2011 No. 306-FZ *O denezhnom dovolstvii voennosluzhashchih i predostavlenii im otdelnyh vyplat*, [http: www.consultant.ru](http://www.consultant.ru), KonsultantPlyus on-line (data obrashheniya 25.02.2016).
12. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 16 sentyabrya 1999 No. 1237 *Voprosy prohozhdeniya voennoj sluzhby*, [http: www.consultant.ru](http://www.consultant.ru), KonsultantPlyus on-line (data obrashheniya 25.02.2016).
13. Postanovlenie Pravitelstva RF ot 05 dekabrya 2011 No. 992 *Ob ustanovlenii okladov denezhnogo sodержaniya voennosluzhashchih, prohodiyashchih voennuyu sluzhbu po kontraktu*, [http: www.consultant.ru](http://www.consultant.ru), KonsultantPlyus on-line (data obrashheniya 25.02.2016).

14. Postanovlenie Pravitelstva RF ot 21 dekabrya 2011 No. 1073 *O poryadke vyplaty ezhemesyachnoj nadbavki za osoby usloviya voennoj sluzhby voennosluzhashhim, prohodyashhim voennuyu sluzhbu po kontraktu*, <http://www.consultant.ru>, KonsultantPlyus on-line (data obrashheniya 25.02.2016).
15. Prikaz Ministra oborony RF ot 10 sentyabrya 2012 No. 2550 *O mediko-psihologicheskoy reabilitacii voennosluzhashhih Vooruzhennyh Sil Rossijskoj Federacii (vmeste s Poryadkom provedeniya mediko-psihologicheskoy reabilitacii voennosluzhashhih Vooruzhennyh Sil Rossijskoj Federacii)*, <http://www.consultant.ru>, KonsultantPlyus on-line (data obrashheniya 25.02.2016).
16. Trishkin D. V., *Voенно-медицинский журнал*, 2015, No. 11, pp. 4–11.
17. Trishkin D. V., *Voенно-медицинский журнал*, 2015, No. 6, pp. 15–19.
18. Dovgusha V. V., Myznikov I. L. *Otdyh na etapah uchebno-boevoj deyatel'nosti podvodnikov: posobie dlya vrachej VMF*, 2 izd., pererab. i dop., St. Petersburg, Press-Servis, FGU NII promyshlennoj i morskoy mediciny FMBA RF, 2010, 224 p.
19. Fisun A. Ya., *Voенно-медицинский журнал*, 2016, No. 1, pp. 4–21.
20. Burcev N. N., Perminov D. G., Myznikov I. L. i dr., *Mezhotraslevaya nauchno-prakticheskaya konferenciya Korablistroenie v XXI veke: sostoyanie, problemy, perspektivy: VOKOR-2014: Materialy sekcii No. 4 Obitaemost korablej. Obespechenie radiacionnoj i toksikologicheskoy bezopasnosti*, 21–22 oktyabrya 2014 goda, pod red. A. V. Smurova, V. V. Chumakova, St. Petersburg: Izd-vo VUNC VMF VMA, 2014, pp. 133–134.
21. Perminov D. G., Mordvinova I. V. *Materialy shestoj nauch.-prakt. konf., posvyashh. 75-letiyu FGU 1469 VMKG SF*, pod obshh. red. A. G. Shevchenko, I. L. Myznikova, A. V. Bagrova, Murmansk: Sever, 2011, pp. 116–117.
22. Prikaz Ministra oborony RF No. 240, Minzdrava RF No. 168 ot 23.05.2001 (red. ot 11.10.2010) *Ob organizacii medicinskogo obespecheniya podgotovki grazhdan Rossijskoj Federacii k voennoj sluzhbe*, <http://www.consultant.ru>, KonsultantPlyus on-line (data obrashheniya 25.02.2016).

Поступила в редакцию: 28.06.2016 г.

Контакт: *Мызников Игорь Леонидович*, [myznikov@nm.ru](mailto:myznikov@nm.ru)

#### Сведения об авторах:

*Мызников Игорь Леонидович* — старший научный сотрудник ФГУП «ГосНИИ прикладных проблем», Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 29, e-mail: [myznikov@nm.ru](mailto:myznikov@nm.ru);

*Милошевский Анатолий Владимирович* — заведующий терапевтическим отделением (военно-врачебной и врачебно-летней экспертизы) ФКУ «1469 военно-морской клинический госпиталь Северного флота, Мурманская обл., г. Североморск г, Мурманское ш., д. 1;

*Бурцев Николай Николаевич* — начальник лечебно-профилактического отдела Медицинской службы Северного флота, Мурманская обл., г. Североморск, Восточная ул., д. 3;

*Устименко Лариса Ивановна* — начальник отделения военно-врачебной экспертизы филиала № 1 ФГКУ «Главный центр военно-врачебной экспертизы» Минобороны РФ, Мурманская обл., г. Североморск, ул. Северная Застава, д. 20, e-mail: [30vvk@bk.ru](mailto:30vvk@bk.ru);

*Маточкина Анна Александровна* — врач-статистик лечебно-профилактического отдела Медицинской службы Северного флота, Отдел (военно-врачебной экспертизы, Североморск) филиала № 1 ФГКУ «Главный центр военно-врачебной экспертизы» Минобороны РФ, Мурманская обл., г. Североморск, ул. Северная Застава, д. 20.

## Уважаемые читатели журнала «Морская медицина»!

Сообщаем, что открыта подписка на 1-е полугодие 2017 года.

**Наш подписной индекс:**

Агентство «Роспечать» — **58010**

Объединенный каталог «Пресса России» — **42177**

Периодичность — 4 номера в год.