



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 613.67.053.7

Пути совершенствования системы медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе

АНДРОНЕНКОВ И.А., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы (andronenkov@mail.ru)
ГЕРАСИМОВ А.А., подполковник медицинской службы
МАХСОН И.П., подполковник медицинской службы в отставке
ТАРАСОВ А.А., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке

Филиал № 1 ФГКУ «Главный центр военно-врачебной экспертизы» МО РФ, Москва

Статья посвящена проблеме совершенствования системы медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе, комплектования войск здоровым контингентом в сложных социально-экономических условиях. На основе результатов профилактических медицинских осмотров 15–16-летних юношей проанализирована динамика состояния их здоровья. С целью минимизации имеющихся проблем предложены мероприятия, которые позволят снизить финансовые затраты на дополнительное обследование юношей, повысить эффективность профилактики заболеваний среди них. Обоснована необходимость создания единых принципов управления и действенного контроля в системе оздоровления допризывной молодежи, введения новых организационных и правовых норм в этой сфере, конкретизации соответствующих функций специалистов различных министерств и ведомств.

К л ю ч е в ы е с л о в а: юноши допризывного возраста, оздоровление, медицинское обеспечение подготовки к военной службе, совершенствование системы оздоровления допризывной молодежи.

Andronenkov I.A., Gerasimov A.A., Makhson I.P., Tarasov A.A. – Ways to improve the system of medical support for preparation of young men for military service. The article is devoted to the problem of improvement of the system of medical support for preparation of civilians for military service, raising troops with healthy contingent under complicated social and economic condition. The dynamics of the health status of young men aged 15–16 years was analyzed on the basis of preventive medical examination. The authors proposed measures aimed to minimize costs for additional medical examination of young men and improve prophylaxis effectiveness among them. The authors also proved the necessity of united principals of managing and monitoring within the system of health improvement, implementation of new organizational and legal norms in this sphere and specification of appropriate functions of specialists from different ministries and departments.

К е у в о р д s: young men of preinduction age, health improvement, medical support for military service preparation, improvement of the system of health improvement.

Согласно опубликованным данным, характеризующим здоровье населения Российской Федерации, в состоянии здоровья подростков в последние годы имеются негативные тенденции. Среди учащихся младших классов суммарная распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний за последнее десятилетие увеличилась на 54,5%, в т. ч. на 59,8% возросла частота функциональных отклонений и на 31,8% – хронических заболеваний. Среди учащихся старших классов рост последних показателей составил соответственно 74 и 40% [2].

К моменту окончания школы у каждого третьего выпускника диагностируется близорукость, нарушение осанки, у каждого четвертого – патология сердечно-сосудистой системы [4].

Эти данные свидетельствуют об обострении проблемы качества комплектования личным составом Вооруженных Сил России. С целью преодоления этих негативных тенденций 23 мая 2001 г. был издан и действует в настоящее время совместный приказ Минобороны РФ и Минздрава РФ № 240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе» (приказом Минобороны РФ и Минздравсоцразвития РФ от 11 октября 2010 г. № 1330/870н в него внесены изменения).

Согласно данному документу, подготовка граждан к военной службе включает 3 этапа, организация и проведение которых регламентированы инструкциями: «О порядке медицинского обеспе-



чения граждан РФ до их первоначальной постановки на воинский учет» (приложение № 1 к приказу), «О порядке проведения медицинского освидетельствования, обследования (лечения) граждан РФ при первоначальной постановке на воинский учет и лечебно-оздоровительных мероприятий среди граждан, поставленных на воинский учет» (приложение № 2), «О порядке проведения медицинского освидетельствования, обследования (лечения) граждан РФ при призыве на военную службу и лечебно-оздоровительных мероприятий среди граждан РФ, получивших отсрочки от призыва на военную службу по состоянию здоровья» (приложение № 3) [3].

При этом предполагалось, что своевременное и полноценное выполнение мероприятий, предусмотренных «Инструкцией о порядке медицинского обеспечения граждан РФ до их первоначальной постановки на воинский учет», будет способствовать:

- раннему выявлению функциональных нарушений, заболеваний, отклонений в физическом и психическом развитии 15–16-летних юношей, а также факторов медико-социального риска возникновения у юношей заболеваний (условий учебы, труда, быта и т. д.);

- качественному осуществлению профилактической работы среди юношей с отклонениями в состоянии здоровья и проведению среди нуждающихся лечебно-оздоровительных мероприятий;

- глубокому анализу состояния здоровья и физического развития 15–16-летних юношей, качества их медицинского обеспечения, совершенствованию этой работы и оздоровлению подростков России в целом.

С целью изучения полноты реализации требований указанного совместного приказа Минобороны РФ и Минздрава РФ проведено исследование, включавшее всесторонний анализ эффективности системы медицинского обеспечения 15–16-летних юношей за последние 5 лет и разработку мероприятий по ее совершенствованию.

Исследование проведено по информационно-статистическим материалам Западного военного округа (ЗВО), дисло-

цируемого на территории 26 субъектов Российской Федерации, в которых проживает треть 15–16-летних юношей России. В последние 5 лет удельный вес 15-летних составил $31,3 \pm 0,5\%$ от всех россиян такого возраста (16-летних – $31,1 \pm 0,4\%$). Значимость избранного округа обусловлена также тем, что около 40% военнослужащих Вооруженных Сил проходят службу в ЗВО.

Данные ежегодных профилактических медицинских осмотров 15–16-летних юношей свидетельствуют о том, что доля охваченных ими допризывников за 5-летний период наблюдения снизилась среди 15-летних на 2%, среди 16-летних – на 1,5%. Вследствие этого на 5,5% снизился удельный вес 15-летних юношей, состоящих на диспансерном учете (16-летних – на 5,1%), а количество впервые взятых на диспансерный учет уменьшилось среди 15-летних на 1,1%, 16-летних – на 0,8%. У 40–42 из 1000 состоящих на диспансерном учете 15-летних юношей и у 41–43 16-летних стабильно диагностируются социально значимые заболевания. Последнее обусловлено низким уровнем навыков здорового образа жизни среди подростков.

Отмечено, что в последние годы взаимодействие специалистов военных комиссариатов и медицинских учреждений по вопросам подготовки юношей к военной службе сведено преимущественно к получению сведений о результатах медицинских осмотров подростков и формальному исполнению отдельных положений совместного приказа.

Данные профилактических осмотров подростков этой категории, проживающих в субъектах РФ, на которых дислоцируется ЗВО, свидетельствуют, что в 2016 г. всего было проведено осмотров 15-летним юношам 196 887 (93,7% от общего их числа, в 2015 г. – 94,9%) и 16-летним 195 163 (94,2 и 94,8% соответственно). В отдельных регионах охват профилактическими осмотрами был явно недостаточен, особенно среди 15-летних юношей в Республике Карелия (74,9%), Псковской (87,9%) и Калужской (88%) областях, а среди 16-летних – в Республике Карелия (75,5%), Калужской (87,9%), и Тульской (90,2%) областях.



В целом по ЗВО в 2016 г. из числа 15-летних юношей 40,2% состояли на диспансерном учете (2015 г. – 42,2%), а из числа 16-летних – 40,7 и 42,4% соответственно. При этом данный показатель по отдельным регионам значительно варьирует. Так, в Курской, Ивановской, Костромской и Владимирской областях из 15-летних юношей состоит на диспансерном учете практически каждый второй (соответственно 55,6, 46,6, 45,9 и 45,6%), а в Санкт-Петербурге данный показатель среди 15-летних юношей составил 88,8%. В Курской, Костромской, Ивановской и Тверской областях состоит под диспансерным наблюдением также каждый второй 16-летний юноша (соответственно 51,3, 50,3, 48,7 и 47,2%), в Санкт-Петербурге – 89,9% юношей этого возраста. В то же время в Московской области и Республике Карелия на диспансерный учет взят только каждый третий, а в Ленинградской и Орловской областях – каждый четвертый юноша 15–16 лет.

Обращает на себя внимание, что из числа осматриваемых в 2016 г. впервые взято под диспансерное наблюдение 14 040 15-летних (7,1%) и 12 280 (6,3%) 16-летних юношей.

Необходимо отметить, что из числа 15- и 16-летних юношей, взятых в 2016 г. под диспансерное наблюдение, у 85 и соответственно 133 человек диагностировался туберкулез различных клинических форм, у 11 и 43 – ВИЧ-инфекция, у 2597 и 2557 – психические расстройства, у 41 и 61 – наркомания, у 34 и 63 юношей – алкоголизм. В целом 2769 15-летних и 2861 16-летних юношей были взяты под диспансерное наблюдение в связи с диагностированием у них социально обусловленного заболевания (33 и 34 человека на 1000 взятых под диспансерное наблюдение). Это требует всестороннего изучения юношей допризывного и призывного возраста по медико-социальным вопросам.

Ежегодно и практически повсеместно около 30% от общего числа осматриваемых юношей признается нуждающимися в лечении и около 40% – в оздоровлении, что свидетельствует о крайне низком качестве и эффективности профилактических осмотров подростков

в 10, 11, 12 и 13 лет, проводимых в медицинских учреждениях согласно приказа Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

Относительно стабильно в структуре выявленной патологии среди нуждающихся как в лечении, так и в оздоровлении, преобладают заболевания костно-мышечной системы (28,0±4,9%), глаза и придаточного аппарата (24,3±0,6%), органов пищеварения (14,5±2,0%) и системы кровообращения (10,6±0,8%). Практически каждый второй юноша имеет хроническую патологию двух и более органов или систем, каждый четвертый нуждается в санации полости рта.

Согласно отчетам учреждений гражданского здравоохранения, среди 15–16-летних юношей осуществляются эффективные лечебно-оздоровительные мероприятия, в результате 86,3% юношей получают полноценное лечение, 86,8% – оздоравливаются и у 76% полость рта saniруется.

Однако, как свидетельствуют результаты изучения качества медицинского обеспечения юношей при подготовке к военной службе, указанные данные завышены. Этот вывод подтверждается тем, что из числа 15–16-летних юношей только 11,0±2,3% переводятся из третьей во вторую группу здоровья, 4,5±0,4% – из второй в первую, а 5,0±0,5% снимаются с диспансерного учета. Приведенные показатели свидетельствуют как о низком качестве лечебно-оздоровительных мероприятий, так и о тяжести заболеваний, которыми страдают юноши этого возраста.

О недостаточном качестве обследования, лечения юношей в период подготовки к военной службе свидетельствует также то, что при медицинском освидетельствовании 17-летних юношей при первоначальной постановке на воинский учет в 12% случаев заболевания выявляются впервые и 13,6±0,9% из них направляются на дополнительное обследование. Из числа освидетельствованных с впервые выявленными отклонениями



в состоянии здоровья $43,8 \pm 0,9\%$ признаются ограниченно годными, временно не годными и не годными к военной службе по болезни. Основными из этих отклонений у данной категории призывников являются: недостаточность питания ($33,1 \pm 1,0\%$), заболевания костно-мышечной системы ($15,7 \pm 1,1\%$), психические расстройства ($11,8 \pm 0,1\%$), болезни системы кровообращения ($11,4 \pm 0,4\%$), органа зрения ($7,7 \pm 0,6\%$) и органов пищеварения ($7,0 \pm 0,3\%$).

Не вполне удовлетворительное качество деятельности медицинских работников здравоохранения и военных комиссариатов приводит к тому, что в $7,1 \pm 1,8\%$ случаев отклонения в состоянии здоровья впервые выявляются у юношей только при призыве на военную службу. Из них в $42,4 \pm 0,7\%$ случаев диагностируются хронические заболевания с нарушением функции органа или системы, которые препятствуют призыву. В структуре впервые выявленной при этом патологии преобладают заболевания костно-мышечной системы ($19,5 \pm 0,3\%$), системы кровообращения ($13,9 \pm 0,2\%$) и органов пищеварения ($11,9 \pm 0,5\%$), психические расстройства ($12,6 \pm 0,2\%$), недостаточность питания ($15,0 \pm 0,1\%$), нарушения функции органа зрения ($7,8 \pm 0,8\%$).

Недостаточный запас знаний у врачей-специалистов по вопросам медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе, поверхностное обследование призывников и недостатки в системе их медико-психологического изучения являются основными причинами ошибочного призыва на военную службу лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Ежегодно 2 военнотружущих из 1000 направленных в войска в первые 3 месяца службы увольняется из Вооруженных Сил как необоснованно призываемые по состоянию здоровья. Следует отметить, что число военнотружущих данной категории за 5 лет уменьшилось на $24,5\%$. Это объясняется уменьшением на 18% количества призывников, направленных в войска и силы флота. Одновременно изменилась структура заболеваний, послуживших причиной досрочного увольнения. Так, доля военнотружущих с

психическими расстройствами за 5 лет возросла на $10,2\%$ и в среднем в структуре всех заболеваний составила $23,3 \pm 0,8\%$, с заболеваниями органов пищеварения увеличилась на $5,5\%$ и составила $17,1 \pm 1,2\%$, а с болезнями глаза и придаточного аппарата возросла в 3,5 раза и составила $9,6 \pm 0,5\%$.

Во многих субъектах РФ анализ результатов медицинского обеспечения 15–16-летних юношей зачастую проводится формально, без сравнительных характеристик, вскрытия недостатков, проблем, негативных тенденций и конкретных предложений по их минимизации. Информирование соответствующих руководителей по данному вопросу зачастую не проводится или проводится не в полном объеме и не служит основой для разработки конструктивных решений по устранению имеющихся недостатков.

Сложившееся положение с медицинским обеспечением подготовки граждан к военной службе во многих регионах обусловлено дефицитом врачей, особенно «узких» специальностей (неврологов, оториноларингологов, окулистов, психиатров), что наиболее характерно для сельских административно-территориальных районов. Так, в Москве, Санкт-Петербурге и крупных областных центрах Центрального федерального округа отмечается нехватка врачей-терапевтов и педиатров (некомплект составляет $43–47\%$). В остальных регионах самые дефицитные специальности – терапия и педиатрия (20 и 10% всех вакансий соответственно), недостает психиатров, офтальмологов, стоматологов, оториноларингологов. В целом по России не хватает 37,3 тысячи врачей и 206,8 тысячи медицинских работников со средним профессиональным образованием (медсестры, фельдшеры) [1].

Анализ функционирования системы медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе приводит к заключению о необходимости ее совершенствования с учетом реальной социально-экономической ситуации.

Назрела необходимость разработки и внедрения в практику совместного приказа трех министерств – здравоохранения, образования и обороны, призванных



организовывать работу по укреплению здоровья подростков. Успехи в этом деле возможны только на основе единых принципов управления системой оздоровления подрастающего поколения, новых организационных и правовых норм, конкретизации функций специалистов различных министерств, ведомств и организаций в общем деле воспитания социально-активных и здоровых граждан.

При органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации целесообразно создать экспертно-консультативные советы для проведения межведомственного контроля качества и эффективности медицинского обеспечения подростков, объективности и полноценности оценки состояния их здоровья, разработки мероприятий по совершенствованию этой работы. Осуществление этих мероприятий позволит снизить финансовые затраты на дополнительное обследование допризывников при первоначальной постановке юношей на воинский учет и призыве на военную службу, а также позволит создать реальные условия для повышения эффективности профилактики распространенных заболеваний среди подростков, повысит качество их жизни.

Для принятия конструктивных управленческих решений по вопросам медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе и искоренения имеющихся недостатков необходим действенный контроль за качеством и эффективностью осуществления этой работы. Учитывая, что совершенствование медицинского обеспечения юношей — задача чрезвычайно емкая и многоплановая, необходимо обеспечение постоянного межведомственного взаимодействия, для чего в субъектах РФ целесообразно создать центры, координирующие эту работу.

Таким образом, для совершенствования организации медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе, улучшения качества этой работы в современных условиях необходимо добиться всесторонней оценки состояния здоровья подростков, своевременного выявления у них заболеваний и полноценного проведения среди нуждающихся лечебно-оздоровительных мероприятий. Важно повысить ответственность специалистов здравоохранения, военных комиссариатов и других организаций за качество выполнения возложенных на них обязанностей.

Литература

1. Башарова С.М. Сколько медицинских специалистов не хватает в России. URL: www.life.ru (дата обращения: 17.05.2017).
2. Залеский М.Л. Состояние проблемы здоровья школьников. URL: www.superinf.ru (дата обращения: 11.05.2017).
3. Об организации медицинского обеспе-

чения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе / Приказ Минобороны РФ и Минздрава РФ № 240/168 от 23 мая 2001 г. URL: www.base.garant.ru (дата обращения: 11.05.2017).

4. Плахов Н.Н. Безопасность жизнедеятельности: психолого-педагогические основания здоровья // Известия Рос. гос. ун-т. им. А.И.Герцена. — 2012. — № 145. — С. 90–96.