



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616-036.86-057.36

Организация медико-психологической реабилитации военнослужащих: современное состояние и перспективы развития

ТРИШКИН Д.В., кандидат медицинских наук¹

ПОНОМАРЕНКО Г.Н., заслуженный деятель науки РФ, профессор,

полковник медицинской службы запаса²

МЕРЗЛИКИН А.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы (bundeswer@mail.ru)²

КОВЛЕН Д.В., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы²

ИЩУК В.Н., кандидат медицинских наук²

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; ²Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Представлено современное состояние системы медико-психологической реабилитации военнослужащих Вооруженных Сил. Изложены результаты анализа работы военных здравниц по проведению медико-психологической реабилитации военнослужащих. Изучены ее проблемные вопросы, определены основные направления совершенствования.

К л ю ч е в ы е с л о в а: военнослужащие, военные санаторно-курортные организации, медико-психологическая реабилитация.

Trishkin D.V., Ponomarenko G.N., Merzlikin A.V., Kovlen D.V., Ishchuk V.N. — Organisation of medical and psychological rehabilitation of military personnel: modern state and development prospects. Presented the current state of the system of medical and psychological rehabilitation in the Armed Forces. The results of analysis of military health centres performing medical and psychological rehabilitation of servicemen are presented. Studied its problematic issues, the basic directions of development.

К е y o r d s: military, military sanatorium organizations, medical and psychological rehabilitation.

В соответствии с п. 2.1 Федерального закона от 27.05.1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих» военнослужащие после выполнения ими задач, неблагоприятно отражающихся на состоянии здоровья, и при наличии показаний подлежат *медико-психологической реабилитации* (МПР) продолжительностью до 30 сут. МПР военнослужащих проводится бесплатно. Перечень показаний к МПР и соответствующая им ее продолжительность, перечень категорий военнослужащих, подлежащих при наличии показаний МПР, порядок и места ее проведения определяет *Министерство обороны* (МО) РФ (иной федеральный орган исполнительной власти, в котором федеральным законом предусмотрена военная служба) [9]. В *Вооруженных Силах* (ВС) РФ МПР в настоящее время проводится в соответ-

ствии с приказом министра обороны РФ от 10.09.2012 г. № 2550 «О медико-психологической реабилитации военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации». МПР — комплекс медицинских, психологических и общих оздоровительных мероприятий, направленных на коррекцию возникших психофизиологических нарушений и восстановление боеспособности (работоспособности) военнослужащих [7]. Основные задачи МПР заключаются в ускоренном восстановлении функционального состояния и работоспособности военнослужащих, повышении резервных возможностей их организма, снижении влияния на организм военнослужащих факторов риска различных заболеваний, проведении вторичной профилактики у лиц с заболеваниями внутренних органов и нервной



системы, мероприятий по устранению и уменьшению степени выраженности психопатологических синдромов в целях достижения оптимального уровня адаптации, а также восстановлении профессионального здоровья, коррекции дезадаптов. В период с 1994 по 2012 г. произошло значительное (более чем в 100 раз) уменьшение числа военнослужащих, прошедших МПР в военных здравницах. Устойчивый рост показателей обеспеченности военнослужащих МПР в последние 3 года пока не позволяет достигнуть плановых показателей и удовлетворить сформировавшуюся в ВС РФ потребность военнослужащих в МПР. Для преодоления сложившейся ситуации необходимы анализ существующей системы МПР военнослужащих и определение путей ее совершенствования.

Цель исследования

На основе анализа результатов работы медицинской службы военных округов, военных лечебно-профилактических и санаторно-курортных организаций по медико-психологической реабилитации военнослужащих в 2008–2014 гг. обосновать возможные направления совершенствования системы МПР военнослужащих в Вооруженных Силах.

Материал и методы

Изучены нормативные и справочные документы федерального и ведомственного уровней по организации МПР военнослужащих, отчеты санаторно-курортных комплексов (ф. 8-мед) за период 2008–2014 гг., материалы научно-практических конференций и учебно-методических сборов руководящего состава медицинской службы ВС РФ, научная литература, освещающая работу военных санаторно-курортных организаций. Выполнен анализ структурной организации системы МПР военнослужащих. Проведена статистическая оценка показателей деятельности санаторно-курортных комплексов и проанализирована их динамика.

Результаты и обсуждение

Законодательно термин «медико-психологическая реабилитация» был впервые закреплен Федеральным законом от 8.11.2008 г. № 203-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам ме-

дико-психологической реабилитации военнослужащих» [4]. В развитие положений данного закона был издан приказ министра обороны РФ от 8.05.2009 г. № 385 «О медико-психологической реабилитации военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации» (признан утратившим силу в 2012 г.) [6]. До принятия указанного нормативного акта вопросы организации МПР регулировались большим количеством подзаконных актов, среди которых можно отметить следующие:

- Организация активного отдыха летного состава в условиях санаториев, домов отдыха и профилакториев (1980);

- Положение о медицинском отборе в военные санатории и дома отдыха (1979);

- Методические указания по медицинскому контролю над военнослужащими, находящимися на послепоходовом отдыхе (1980);

- Организация психотерапии в военных санаториях (1982);

- Руководство по медицинскому отбору в санатории и дома отдыха МО СССР (1988);

- Медицинская реабилитация в лечебных учреждениях СА и ВМФ (1990).

На момент завершения существования СССР медицинская служба ВС могла задействовать для МПР военнослужащих 89 санаторно-курортных организаций общей мощностью более 35,6 тыс. коек. В 1993 г. для МПР и отдыха личного состава в соответствии с нормативными документами было выделено: для летчиков реактивной авиации ПВО, ВВС, ВМФ и ВВС СФ – 68 тыс. путевок, для плавсостава подводных лодок – 25 тыс., для дежурных сил РВСН – 6 тыс., для военнослужащих ГУ ГШ – 8 тыс. и для обеспечения военнослужащих, откомандированных в другие министерства и ведомства, – 4 тыс. путевок [1].

До 1994 г. ежегодно мероприятиями МПР было охвачено в среднем более 100 тыс. военнослужащих – свыше 4,7% штатной численности ВС. В дальнейшем, в связи с оптимизацией численности ВС, уменьшением объема мероприятий боевой подготовки войск (сил), количество военнослужащих, прошедших МПР, неуклонно снижалось и составило в 2008 г. 790 человек, в 2009 – 689, а в 2010 – только 593 человека.



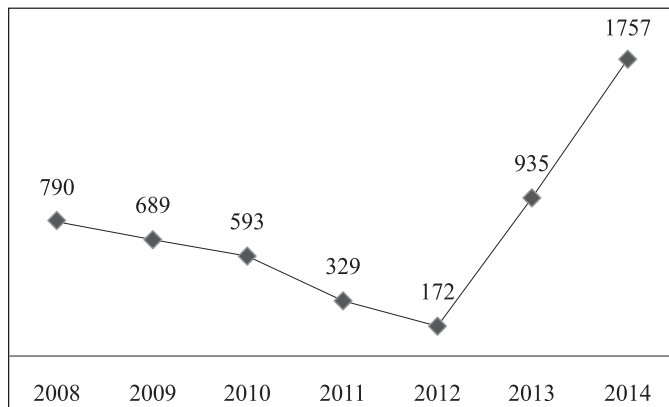
Директивой начальника Генерального штаба ВС РФ от 30.09.2010 г. № 314/6/3332 все военные санатории и дома отдыха были переданы в подчинение Департаменту по санаторно-курортному обеспечению МО РФ с функцией организации МПР. Вместе с тем проведенная реорганизация не сказалась положительным образом на улучшении показателей охвата военнослужащих мероприятиями МПР (в 2012 г. на МПР было направлено только 172 военнослужащих). Столь низкие показатели закономерно стали объектом пристального внимания как со стороны руководства МО, так и Президента и Правительства РФ. В соответствии с поручениями Правительства Российской Федерации от 1.11.2012 г. № РД-П4-6585 и от 14.03.2013 г. № РД-П4-1548 и в рамках исполнения п. 3 Перечня поручений Президента РФ от 25.10.2012 г. № Пр-2853 в МО РФ в 2012–2013 гг. был принят ряд неотложных мер по совершенствованию организации санаторно-курортного обеспечения военнослужащих, которые коснулись и их МПР.

Директивой министра обороны от 23.11.2012 г. № Д-39дсп функции Департамента по санаторно-курортному обеспечению были переданы ГВМУ МО РФ, в составе которого 1 июня 2013 г. было создано 2-е управление (медико-психологической реабилитации и санаторно-курортного лечения, в настоящее время – санаторно-курортного лечения и организации активного отдыха), осуществляющее общее руководство организацией МПР. Направление военнослужащих на МПР с 2013 г. осуществляется непосредственно медицинской службой военных округов без участия ГВМУ МО РФ, работа которого сосредоточена на контроле за правильностью направления военнослужащих на МПР, их прибытием к месту проведения МПР и совершенствовании самого процесса МПР военнослужащих в военных санаторно-курортных организациях [8]. МО РФ совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами был разработан, а Федеральным

собранием РФ принят Федеральный закон от 4.11.2014 г. № 342-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», которым было установлено право военнослужащих на бесплатный проезд к месту проведения реабилитационного отпуска (месту проведения МПР) [5].

Принятые меры позволили коренным образом изменить ситуацию с МПР военнослужащих. Так, только по итогам 2013 г. удалось увеличить количество прошедших МПР военнослужащих более чем в 4,7 раза, а по итогам 2014 г. – в 10 раз (см. рисунок). Вместе с тем говорить о полном удовлетворении потребности военнослужащих в МПР все-таки не приходится. Детальный анализ фактических данных показывает, что план по МПР в полном объеме пока не реализуется: в 2014 г. по плану должно было быть обеспечено МПР 3127 военнослужащих, реально ее прошли только 56,2% запланированного количества (табл. 1). Наиболее благополучная ситуация с обеспечением военнослужащих МПР сложилась в *Западном военном округе* (ЗВО), наиболее напряженная – в *Восточном военном округе* (ВВО). При этом необходимо отметить, что ВВО является одним из самых сложных в плане условий военно-профессиональной деятельности военнослужащих, поэтому их нуждаемость в МПР здесь объективно должна быть выше, чем в других военных округах.

В настоящее время для обеспечения МПР военнослужащих в составе медицинской службы ВС РФ имеется 37 военных санаториев общей коечной емко-



Количество военнослужащих, прошедших МПР в 2008–2014 гг.



стью 15 010 коек [10]. Система МПР военнослужащих способна в полном объеме удовлетворить текущие потребности ВС РФ, а проводимая реорганизация призвана завершить процесс оптимизации ее структуры [12]. Анализ результатов МПР показывает, что, наряду с организацией системы, одним из наиболее проблемных вопросов является определение показаний и противопоказаний для МПР. Показания к проведению МПР изложены в приложении № 2 к приказу министра обороны РФ от 10.09.2012 г. № 2550 [7] и представлены в табл. 2.

На первый взгляд, довольно короткий перечень показаний не должен вызывать затруднений у врачей военно-ме-

дицинских организаций и воинских частей. Вместе с тем на практике ситуация возникает совершенно противоположная. Так, в этом перечне отсутствуют соответствующие буквенно-цифровые коды заболеваний, что препятствует их точному толкованию и учету, а действующая редакция *Международной классификации болезней* (МКБ) не содержит похожих наименований болезней, синдромов и причин заболеваний или их последствий (табл. 3). Среди перечисленных в приказе показаний с МКБ-10 в полной мере совпадает только «переутомление» и отчасти «астения». Противопоказания к МПР в приказе вообще отсутствуют. В п. 7 Порядка проведения МПР военнослужащих

Таблица 1

Выполнение плана МПР военнослужащих ВС РФ, 2013–2014 гг.

Военный округ	2013 г.			2014 г.		
	Плановое число, человек	Обеспечено МПР, человек	Выполнение плана, %	Плановое число, человек	Обеспечено МПР, человек	Выполнение плана, %
ЗВО	140	129	92,2	168	334	198,8
ЮВО	1741	503	28,9	1740	533	30,7
ЦВО	716	302	42,2	934	811	86,8
ВВО	145	10	6,9	285	79	27,7
Всего	2742	935	34,1	3127	1757	56,2

Таблица 2

Перечень показаний к МПР в санаторно-курортных учреждениях МО РФ и соответствующая им продолжительность МПР

№ п/п	Категории военнослужащих	Показания, по МКБ-10	Продолжительность, сут
1	Военнослужащие, указанные в пунктах «а» – «в», «е» – «п», «т» Перечня категорий военнослужащих (приложение № 1 к приказу министра обороны РФ № 2550)	Утомление 1–2 степени	10
2	Военнослужащие, указанные в пунктах «а» – «е», «з» – «м», «о», «т» Перечня категорий военнослужащих (приложение № 1 к приказу министра обороны РФ № 2550)	Утомление 3 степени и переутомление	20
3	Военнослужащие, указанные в пунктах «п» – «с» Перечня категорий военнослужащих (приложение № 1 к приказу министра обороны РФ № 2550)	Утомление 3 степени, переутомление, астения	30



ВС РФ (приложение № 3 к приказу министра обороны РФ от 10.09.2012 г. № 2550) установлено, что показания к проведению МПР определяются по результатам медицинского обследования состояния здоровья военнослужащих, оценки степени утомления и уровня боеспособности (работоспособности). Порядок проведения такой оценки и применяемые при этом методы оценки приказом не предусмотрены [7]. Отчасти данный пробел компенсируется в ряде методических документов, утвержденных начальником ГВМУ МО РФ [2, 11].

Вызывает вопросы и различная продолжительность МПР у военнослужащих при наличии одних и тех же показаний. Так, военнослужащие, несущие службу на подводных лодках, в штабах соединений подводных лодок, находившиеся в походах, а также военнослужащие, прикомандированные на подводные лодки на период похода (выполнения специальных задач) более 30 сут., и военнослужащие, проходящие военную службу на штатных должностях водолазов (акванавтов) всех наименований и специальностей, врачей-физиологов (спецфизиологов), выполняющие обязательные годовые нормы работы под водой (пребывания под повышенным давлением) методом кратковременных погружений на глубину свыше 60 м, а также осуществляющие водолазные спуски на глубину до 500 м и более методом насыщенных погружений, в проведении МПР при наличии у них утомления 1–2

степени не нуждаются, в отличие от военнослужащих надводных кораблей (судов), штабов соединений, находившихся на кораблях (судах), военнослужащих, прикомандированных на корабли (суда) на период похода, военнослужащих летно-подъемного, инженерно-технического состава кора-

бельной авиации и подразделений морской пехоты, участвовавших в походе (выполнении специальных задач) более 2 мес [7]. Вместе с тем по общему правилу (в частности, такой подход реализован в стандартах оказания медицинской помощи) продолжительность лечения пациентов с аналогичным заболеванием должна быть примерно одинаковой, при этом указывается верхняя граница продолжительности лечения.

Очевидно, что на продолжительность МПР могут оказывать влияние не только фактическое психофизиологическое состояние военнослужащего, но и условия его военно-профессиональной деятельности. В таком случае правильным был бы подход, закрепляющий возможность увеличения продолжительности МПР в зависимости от показаний отдельным категориям военнослужащих при неизменности общей продолжительности МПР. Также следует учитывать, что у ряда военнослужащих, находящихся на МПР, улучшение показателей функционального состояния организма (нормализация соматического и психического статуса) может наступить еще до завершения программы МПР и при наличии стойкого улучшения дальнейшее нахождение военнослужащего на МПР будет нецелесообразно, в т. ч. и с экономических позиций. Поэтому, на наш взгляд, при установлении срока нахождения на МПР следует использовать формулировку законодателя – указывать максимальный срок нахождения, например

Таблица 3

Возможный перечень показаний к МПР в санаторно-курортных учреждениях МО РФ (по МКБ-10)

Код МКБ-10	Наименование
F48.0	Синдром усталости
F48.8	Другие уточненные невротические расстройства Психастения
R53	Недомогание и утомляемость Астения, слабость
F43.0 T67 T73.2 T73.3	Истощение и усталость (вследствие, при): нервной демобилизации теплого воздействия опасности чрезмерного напряжения
T67.6	Тепловое утомление преходящее
Z73.0	Переутомление



«до 10 суток». Таким образом, перечень показаний к МПР в санаторно-курортных учреждениях МО РФ и соответствующая им продолжительность МПР могут быть представлены следующим образом (табл. 4).

Следует отметить, что приказом не предусмотрена возможность госпитализации (перевода) военнослужащих непосредственно в ближайшую военно-медицинскую организацию при выявлении у них во время первичного обследования при поступлении на МПР в санаторий острых заболеваний (обострений хронических заболеваний). В настоящее время военнослужащие при выявлении у них противопоказаний для нахождения в санатории направляются к месту службы для принятия соответствующего решения командованием.

В соответствии со ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими орга-

низациями. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя: этапы оказания медицинской помощи; правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача); стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений; рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений; иные положения, исходя из особенностей оказания медицинской помощи [3].

Учитывая изложенное, в целях приведения Порядка проведения МПР военнослужащих ВС РФ (приложение № 3 к приказу министра обороны РФ от 10.09.2012 г. № 2550) в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ следует предусмотреть возможность дополнения упомянутого Порядка соответствующими разделами (этапы МПР; правила организации деятельности военно-медицинской организации; стандарт оснащения военно-медицинской организации, ее

Таблица 4

**Предлагаемый перечень (вариант) показаний к МПР
в санаторно-курортных учреждениях МО РФ и соответствующая
им продолжительность МПР**

Код МКБ-10	Наименование	Продолжительность, сут	
F48.0	Синдром усталости	До 10*	
F43.0	Истощение и усталость (вследствие, при): нервной демобилизации		
T67			теплого воздействия
T73.2			опасности
T73.3	чрезмерного напряжения		
Z73.0	Переутомление	До 20*	
R53	Недомогание и утомляемость Астения, слабость	До 30*	
F48.8	Другие уточненные невротические расстройства Психастения		

Примечание: * продолжительность МПР для отдельных категорий военнослужащих может быть увеличена по решению врачебной (военно-врачебной) комиссии военно-медицинской организации на срок до 10 сут, при этом общая продолжительность МПР не может превышать 30 сут.



структурных подразделений; рекомендуемые штатные нормативы военно-медицинской организации, ее структурных подразделений; иные положения, исходя из особенностей организации МПР).

В заключение следует отметить, что психологи, психофизиологи, неврологи, психиатры и другие врачи-специалисты в многочисленных научных публикациях уже высказали свое мнение по вопросу содержания МПР военнослужащих и ее результативности. Теперь слово за организаторами военного здравоохранения, которые на основе полуденных исследователями данных должны выстроить стройную систему организации МПР военнослужащих.

ВЫВОДЫ

1. МПР военнослужащих как неотъемлемая часть лечебно-профилактических мероприятий, проводимых в ВС РФ, играет значительную роль в укреплении и сохранении здоровья личного состава, продлении активного профессионального долголетия у военнослужащих.

2. В ВС РФ внедрена и функционирует эффективная система МПР военно-

служащих, позволяющая ежегодно оказывать реабилитационную помощь более чем 40 тыс. военнослужащих.

3. Увеличение интенсивности и напряженности повседневной военно-профессиональной деятельности личного состава ВС РФ предъявляет все более высокие требования к организации лечебно-профилактических мероприятий, проводимых медицинской службой, в т. ч. и к МПР военнослужащих.

4. Основные усилия по совершенствованию системы МПР военнослужащих ВС РФ следует сосредоточить на совершенствовании нормативно-правовой базы организации МПР (как в части внесения изменений в действующие нормативные документы, так и в разработке новых), оптимизации структуры системы МПР военнослужащих с перераспределением полномочий в пользу объединенных стратегических командований военных округов, унификации методов и процедур отбора и направления военнослужащих на МПР, контроле ее качества, разработке стандартов МПР, а также на внедрении инновационных медицинских технологий в процесс медико-психологической реабилитации военнослужащих.

Литература

1. Горшколов О.И. Санаторно-курортное дело в Вооруженных Силах Российской Федерации. Избранные страницы истории. — М., 2002. — 158 с.

2. Гребенюк С.А., Поляков С.А., Нечипорук С.А., Калугин В.П. и др. Медико-психологическая реабилитация военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации в военных санаториях (домах отдыха): Временные методические рекомендации. — М.: ГВМУ МО РФ, 2009. — 68 с.

3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011 г., № 48, ст. 6724.

4. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам медико-психологической реабилитации военнослужащих: Федеральный закон от 8.11.2008 г. № 203-ФЗ // Российская газета, № 232, 11.11.2008 г.

5. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации: Федеральный закон от 4.11.2014 г. № 342-ФЗ // Российская газета, № 254, 7.11.2014 г.

6. О медико-психологической реабилитации военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации: Приказ министра обо-

роны РФ от 8.05.2009 г. № 385 // Российская газета, № 126, 10.07.2009 г.

7. О медико-психологической реабилитации военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации: Приказ министра обороны РФ от 10.09.2012 г. № 2550 // Российская газета, № 292, 19.12.2012 г.

8. О порядке санаторно-курортного обеспечения в Вооруженных Силах Российской Федерации: Приказ министра обороны РФ от 15.03.2011 г. № 333 // Российская газета, № 135, 24.06.2011 г.

9. О статусе военнослужащих: Федеральный закон от 27.05.1998 г. № 76-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 1.06.1998 г., № 22, ст. 2331.

10. Санаторно-курортное лечение и отдых в санаториях и домах отдыха Вооруженных Сил Российской Федерации. — М.: ГВМУ МО РФ, 2006. — 75 с.

11. Тришкин Д.В., Титов И.Г., Нечипорук С.А. и др. Методические рекомендации по медико-психологической реабилитации военнослужащих специальных подразделений Вооруженных Сил Российской Федерации в санаторно-курортных учреждениях Минобороны России. — М.: ГВМУ МО РФ, 2013. — 84 с.

12. Тришкин Д.В. Организация санаторно-курортного лечения в Вооруженных Силах Российской Федерации в мирное время // Воен.-мед. журн. — 2015. — Т. 336, № 11. — С. 4—11.