



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК 61:355(470)

Состояние и перспективы мониторинга здоровья военнослужащих

РЕЗВАНЦЕВ М.В., доцент, полковник медицинской службы (9506793@mail.ru)
КУЗНЕЦОВ С.М., доцент, полковник медицинской службы запаса
ИВАНОВ В.В., профессор, полковник медицинской службы запаса
ЗАКУРДАЕВ В.В., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы запаса

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Rezyantsev M.V., Kuznetsov S.M., Ivanov V.V., Zakurdayev V.V. — Current state and prospects of military personnel health monitoring. The current article is dedicated to some features of the Russian Federation Armed Forces military personnel health monitoring such as legal and informational provision, methodological basis of functioning, historical aspect of formation and development of the social and hygienic monitoring in the Russian Federation Armed Forces. The term «military personnel health monitoring» is defined as an analytical system of constant and long-term observation, analysis, assessment, studying of factors determined the military personnel health, these factors correlations, health risk factors management in order to minimize them. The current state of the military personnel health monitoring allows coming to the conclusion that the military health system does have forces and resources for state policy of establishing the population health monitoring system implementation. The following directions of the military personnel health monitoring improvement are proposed: the Russian Federation Armed Forces medical service record and report system reorganization bringing it closer to the civilian one, implementation of the integrated approach to the medical service informatisation, namely, military personnel health status and medical service resources monitoring. The leading means in this direction are development and introduction of a military serviceman individual health status monitoring system on the basis of a serviceman electronic medical record card. Also it is proposed the current Russian Federation Armed Forces social and hygienic monitoring improvement at the expense of informational interaction between the two subsystems on the basis of unified military medical service space.

К е л о р д с: health status monitoring, information systems, military personnel health, medical service, social and hygienic monitoring.

Как известно, необходимый уровень здоровья военнослужащих — важнейшее условие боеготовности и боеспособности войск (сил), а поэтому приоритетная задача медицинской службы Вооруженных Сил состоит в повышении ее вклада в дело сохранения и укрепления здоровья личного состава. Для успешной реализации этой задачи требуется достоверная, полная, точная и своевременная информация о здоровье военнослужащих, наличием которой во многом определяется качество и эффективность управления медицинской службой во всех ее звеньях в мирное и военное время. Основным источником указанной информации является военно-медицинская отчетность.

В сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации в последние десятилетия традиционные медицинские учет и отчетность дополнены системой так называемого мониторинга здоровья населения. Поскольку ведомственные

системы здравоохранения обязаны исполнять свои функции в отношении соответствующего контингента с учетом общих положений по охране здоровья населения, содержание мониторинга здоровья военнослужащих требует адаптации к особенностям деятельности медицинской службы армии и флота.

Государственная система мониторинга здоровья населения разрабатывается с 1990-х годов, когда были заложены политическая, организационно-юридическая, интеллектуально-психологическая и техническая основы системы мониторинга общественного здоровья. В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [11] разработана и утверждена программа *социально-гигиенического мониторинга* (СГМ), в 2000 г. вышло Постановление Правительства РФ № 426 «Об утверждении Положения о социально-гигиеническом мониторинге» [8].



В феврале 2006 г. его сменило Постановление Правительства РФ № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» [7].

Внедрение отдельных элементов мониторинга здоровья военнослужащих и условий их учебно-боевой деятельности и быта происходило вместе с развитием системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Разработка основ организации и ведения СГМ в ВС РФ была посвящена выполненная в 2004 г. НИР «Соцветие» [4]. В ее выполнении участвовало 16 учреждений Министерства обороны РФ, среди которых в качестве головного исполнителя – ВМедА им. С.М.Кирова. Дальнейшие работы по этому направлению, к сожалению, были свернуты.

Цель исследования

Анализ состояния мониторинга здоровья военнослужащих в системе военного здравоохранения, обоснование перспектив его развития.

Материал и методы

В процессе исследования были изучены нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность в области здравоохранения, руководящие документы по организации медицинского обеспечения Вооруженных Сил РФ, научные статьи, монографии, результаты анкетирования медицинских специалистов, а также научно-медицинская информация зарубежных интернет-источников.

Для получения экспертной оценки некоторых аспектов мониторинга здоровья военнослужащих было проведено анкетирование, в котором приняли участие 113 сотрудников ВМедА, имеющих опыт работы в области медицинского обеспечения войск (сил) не менее 5 лет. В роли экспертов выступили кадровые офицеры медицинской службы, офицеры запаса и в отставке из числа профессорско-преподавательского состава, а также руководители подразделений Академии.

При выполнении исследования использовались библиографический, литературно-аналитический (публикационного анализа), исторический, статистический и социологический методы.

Результаты и обсуждение

Анализ нормативно-правовых актов в области охраны здоровья и научных публикаций по теме мониторинга здоровья граждан позволяет в настоящее время говорить о наличии вполне сформировавшейся государственной системы мониторинга здоровья населения РФ. Под этим термином понимается аналитическая система, предназначенная для:

- постоянного долгосрочного наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния здоровья граждан;
- изучения факторов, определяющих состояние здоровья населения, и их взаимосвязей;
- управления рисками для здоровья с целью их минимизации [2].

Государственный мониторинг здоровья населения проводится на федеральном уровне, уровне субъектов РФ и муниципальных образований органами и организациями Министерства здравоохранения РФ, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека РФ совместно с федеральными органами и организациями исполнительной власти и самоуправления. Его финансирование осуществляется за счет бюджетов субъектов РФ, местных бюджетов и других источников [3].

Важнейшей составляющей государственного мониторинга здоровья населения является *социально-гигиенический мониторинг*. Он представляет собой государственную систему наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания человека, а также определения причинно-следственных связей между здоровьем населения и воздействием факторов внешней среды для устранения вредного влияния последних [7].

При ведении СГМ решаются следующие задачи:

- гигиеническая оценка (диагностика) состояния здоровья населения и факторов среды его обитания;
- выявление причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания человека на основе системного анализа и оценки риска для здоровья населения;



– установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);

– подготовка предложений для принятия федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления необходимых мер по устранению выявленных вредных воздействий факторов среды обитания человека.

СГМ проводится Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека совместно с другими федеральными органами исполнительной власти, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

При проведении мониторинга используются данные Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федерального медико-биологического агентства, Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору, Федеральной службы по труду и занятости, Федеральной службы государственной статистики, структурных подразделений Министерства внутренних дел Российской Федерации, Министерства обороны Российской Федерации, Федеральной службы исполнения наказаний, Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, Управления делами Президента Российской Федерации и их учреждений.

На основе данных СГМ Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека формирует федеральный информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга, который представляет собой базу данных о состоянии здоровья населения и внешней среды, формируемую на основе постоянных системных наблюдений, а также совокупность нормативных правовых актов и методических документов по вопросам анализа, прогноза и определения причин-

но-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды его обитания.

Представление данных СГМ и обмени ими между федеральными органами исполнительной власти, учреждениями и другими организациями, участвующими в проведении мониторинга, осуществляются на безвозмездной основе в порядке, устанавливаемом Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Проведение СГМ обеспечивает:

– установление факторов, оказывающих вредное воздействие на человека, и их оценку;

– прогнозирование состояния здоровья населения и среды обитания человека;

– определение неотложных и долгосрочных мероприятий по предупреждению и устранению воздействия вредных факторов среды обитания на здоровье населения;

– разработку предложений для принятия решений в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

– информирование органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций и населения о результатах, полученных при проведении мониторинга.

СГМ проводится в соответствии с нормативными правовыми актами и методическими документами, издаваемыми Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

В ведомственных руководящих документах, регламентирующих порядок медицинского обеспечения Вооруженных Сил РФ [9, 10], отсутствует понятие «мониторинг здоровья военнослужащих», вместо него используется термин «медицинский контроль за состоянием здоровья военнослужащих». Последний осуществляется путем:

– ежедневного медицинского наблюдения за военнослужащими в процессе боевой подготовки, несения службы на боевом дежурстве, в суточном наряде и в быту (ежедневное медицинское наблюдение);



- медицинских осмотров;
- углубленных и контрольных медицинских обследований;
- диспансерного динамического наблюдения за военнослужащими.

Обязанности должностных лиц, организующих и осуществляющих медицинский контроль, определены Руководством по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил РФ на мирное время [10] и Руководством по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах РФ [9]. Порядок представления информации о состоянии здоровья и санитарно-эпидемиологическом состоянии воинских частей, кораблей, учреждений, военно-учебных заведений, соединений и объединений регламентирован директивой начальника ГВМУ МО РФ № 161/ДМ-4 от 31.01.1998 г., Указаниями по ведению медицинского учета и отчетности в ВС РФ на мирное время, а также Табелем срочных донесений Тыла ВС РФ (№ 9) на мирное время.

После вступления в силу Федерального закона РФ от 30.03.1999 г. № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [3] и Постановления Правительства РФ от 24.07.2000 г. № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе РФ и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» [5, 6] санитарно-эпидемиологические учреждения всех министерств и ведомств РФ были включены в единую государственную санитарно-эпидемиологическую службу РФ, основными звеньями которой стали центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Приказом министра обороны РФ 2001 г. № 369 «О порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора в ВС РФ» органы управления и санитарно-эпидемиологические учреждения ВС РФ были переименованы в соответствии с всероссийской классификацией. В частности, санитарно-эпидемиологические отряды стали именоваться *центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора* (ЦГСЭН). Этим же приказом введе-

на «Инструкция о порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора в ВС РФ».

Во исполнение указанных документов с 1 июля 2002 г. директивой Генерального штаба ВС РФ от 26.11.2001 г. № 314/6/3793 изменены функции и полномочия санитарно-эпидемиологических учреждений ВС РФ, введены новые штаты и табели к ним. В состав *Главного центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ* (ГЦ ГСЭН МО РФ) и ЦГСЭН военных округов введены отделения социально-гигиенического мониторинга. В военном округе отделение СГМ входит в состав организационного отдела ЦГСЭН. Оно предназначено для наблюдения, оценки и прогнозирования состояния здоровья военнослужащих в связи с состоянием среды их обитания.

В штат отделения СГМ ЦГСЭН округа входят: заведующий отделением-врач-эпидемиолог, два врача по общей гигиене и врач-эпидемиолог (все сотрудники — из числа гражданского персонала МО РФ). В отделении СГМ 736 ГЦ ЦГСЭН МО РФ состоят также 4 специалиста: начальник отделения (офицер медицинской службы), врач-эпидемиолог, врач по общей гигиене и врач-статистик (все трое — лица гражданского персонала МО РФ).

На отделение СГМ возлагается:

- организация наблюдения, получение объективной достоверной информации о состоянии здоровья личного состава и среды обитания военнослужащих в зоне ответственности;
- проведение системного анализа и оценки информации о санитарно-эпидемиологическом состоянии в войсках (силах) и среди гражданского населения в зоне ответственности;
- обеспечение органов военного управления, заинтересованных управлений и служб информацией о состоянии здоровья личного состава войск и условий среды обитания военнослужащих;
- подготовка предложений командованию воинских частей, соединений и объединений, начальникам служб тыла, квартирно-эксплуатационной службы и другим заинтересованным органам военного управления по вопросам устрани-



ния или уменьшения вредного влияния факторов среды обитания военнослужащих на их здоровье для принятия соответствующих решений;

- хранение и систематизация полученной информации о состоянии здоровья военнослужащих и среды их обитания;

- взаимодействие по обмену и полученной информации о состоянии здоровья, среды обитания населения с ЦГСЭН Минздрава РФ (региона, зоны ответственности);

- подготовка предложений по улучшению и совершенствованию организации и осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора в войсках (силах).

В процессе настоящего исследования путем анонимного анкетирования была проведена экспертная оценка эффективности существующей в настоящее время системы медицинского контроля за состоянием здоровья военнослужащих. Полученные результаты представлены в табл. 1.

Существующую систему медицинского контроля за состоянием здоровья военнослужащих как по призыву, так и по контракту считают эффективной лишь несколько более половины опрошенных. В отношении военнослужащих-женщин положительная оценка состояния медицинского контроля была еще ниже: ее дали менее 40% респондентов.

Как было сказано, основным источником информации о здоровье военнослужащих является военно-медицинская отчетность. Ведомственная система медицинского учета и отчетности в Вооруженных Силах РФ создавалась в середи-

не XX в. и, пройдя путь самостоятельного становления и развития, отличается от системы медицинской статистики, принятой в гражданском здравоохранении.

На совещании, прошедшем в марте 2013 г. в ВМедА им. С.М.Кирова под председательством начальника ГВМУ МО РФ, было высказано суждение о целесообразности приблизить систему военно-медицинского учета и отчетности к гражданской и стандартизировать ее в соответствии с Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Проведена экспертная оценка качества существующей медицинской отчетности информации о здоровье военнослужащих с точки зрения обеспечения максимально эффективного управления деятельностью, направленной на сохранение здоровья военнослужащих применительно к условиям мирного времени (табл. 2).

Анализ результатов анкетирования показал, что доля экспертов, низко оценивающих качественные свойства отчетной медицинской информации по позиции «достоверность» составила 42,3%. Хотя по другим свойствам оценки были выше, они также дают основание считать необходимым поиск путей и методов повышения качества медицинской информации.

Реализация перспективных направлений информатизации военно-медицинской службы, в частности создание единой телекоммуникационной сети и внедрение типовых медицинских информационных систем медицинских частей и учреждений, способно изменить ситуацию [1].

Таблица 1

Распределение экспертных оценок эффективности существующей системы медицинского контроля за состоянием здоровья военнослужащих, %

Экспертные оценки	Категории военнослужащих		
	по призыву	по контракту	женщины
Да, полностью эффективна	5,4	4,5	4,4
Скорее да, чем нет	51,7	53,6	34,5
Скорее нет, чем да	20,5	23,2	18,6
Нет, неэффективна	6,3	6,2	6,2
Затрудняюсь ответить	16,1	12,5	36,3



Ранее проведенные исследования [4], а также опыт развития системы медицинского обеспечения в зарубежных армиях убеждают, что наиболее эффективным методом совершенствования системы мониторинга здоровья военнослужащих является переход на автоматизированный сбор, анализ, хранение и распределение медицинской информации. Так, в вооруженных силах США в настоящее время создана и энергично разворачивается система под названием «Объединенная программа медицинской информации театра военных действий» (Joint Theater Medical Information Program – JTMIP) [16]. Непосредственная цель проекта – объединить всю информацию медицинского значения в единую систему.

Пока полномасштабное развертывание системы происходит в основном на театрах военных действий. Однако отдельные ее компоненты уже появляются в местах постоянной дислокации воинских частей. К 2014 г. планируется оснастить этой системой два крупных правительственных учреждения здравоохранения – Медицинский центр департамента по делам ветеранов в Хэмптоне и Военно-медицинскую систему в Сан-Антонио, а к 2017 г. создать на базе данной программы объединенную информационную систему ВС и Департамента по делам ветеранов, после чего в проект будут постепенно ассимилироваться и уч-

реждения гражданского здравоохранения, сначала партнеры обоих ведомств, как правительственные так и частные, а затем и вся национальная система здравоохранения [17].

Уже сейчас отдельные компоненты JTMIP активно используются для мониторинга здоровья военнослужащих. В опубликованном материале об исследовании состояния психического здоровья операторов беспилотных летающих аппаратов [14] отмечается, что в процессе работы использовалось так называемое «хранилище данных медицинской информации театра военных действий» (Theater Medical Data Store – TMDS), являющееся подпрограммой JTMIP [15]. В подготовке данных о заболеваемости туберкулезом в ВС США также применялась одна из подпрограмм TMIP под названием AHLTA (Armed Forces Health Longitudinal Technology Application) [12]. Для оснащения медицинской службы ВМФ и корпуса береговой охраны США разработан морской медицинский модуль [13], который позволяет в автоматическом режиме вести мониторинг состояния здоровья экипажа, боеготовности личного состава медицинской службы, санитарно-гигиенического состояния корабля, генерировать медицинскую документацию, вести учет медицинского имущества с автоматической подачей необходимых заявок на его пополнение.

Таблица 2

**Распределение экспертных оценок качественных характеристик
военно-медицинской отчетной информации, %**

Оценка	Качественные характеристики военно-медицинской информации					
	объективность	достоверность	полнота	точность	актуальность	полезность
Да	3,6	4,5	5,3	2,7	12,6	18,9
Скорее да	44,6	40,6	46,0	41,6	45,1	51,4
Скорее нет	31,3	33,3	30,1	27,4	22,5	18,0
Нет	7,1	9,0	8,0	8,8	1,8	1,8
Затрудняюсь ответить	13,4	12,6	10,6	19,5	18,0	9,9



В медицинской службе Вооруженных Сил РФ информационно-технологическая составляющая социально-гигиенического мониторинга (комплекс программно-технических средств автоматизации управления санитарно-эпидемиологическим надзором) создавалась в рамках ОКР «Разработка базовых программно-технических средств автоматизации технологических процессов в военно-медицинских учреждениях Министерства обороны Российской Федерации» (шифр «Базикмед», начало работ – 1999, окончание – 2005 г.). Это была первая попытка масштабного систематизированного использования автоматизированных информационных систем в интересах отечественной военно-медицинской службы. В учреждения, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор в ВС РФ, были поставлены и настроены соответствующие программно-технические средства. Цель системы – подготавливать и передавать информацию о санитарно-эпидемиологическом состоянии войск по коммутируемым линиям связи общего назначения (телефонным каналам) в ГВМУ МО РФ для обработки и анализа.

Организационно информационная система СГМ разбита на ряд функциональных подсистем:

- «Анализ оперативной информации об инфекционной заболеваемости»;
- «Эпидемиологический анализ»;
- «Анализ оперативной информации о санитарно-эпидемиологическом состоянии объектов санитарно-эпидемиологического надзора и состоянии здоровья личного состава»;
- «Анализ деятельности санитарно-эпидемиологических учреждений»;
- «Анализ информации об условиях военного труда и его влиянии на здоровье военнослужащих».

Под каждую функциональную подсистему разработаны соответствующие шаблоны на базе компьютерной программы Microsoft Excel. Предусмотрена возможность передачи докладов в виде таблиц главным государственным санитарным врачом вида, округа, рода войск с периодами еженедельно, ежемесячно, ежегодно (в конце отчетного года), а при

осложнении санитарно-эпидемиологической обстановки – немедленно.

Из входящей информации может быть сформирована база данных оперативного слежения по неделям, месяцам, годам, видам ВС, военным округам, соответствующим нозологическим формам и т. д. После автоматизированной обработки входящей информации возможно формирование выходной информации в виде таблиц и графиков. На них приводятся изменение величины (в абсолютных цифрах) контролируемого показателя за текущую неделю (месяц, год) для каждого вида ВС, военного округа, по категориям военнослужащих в сравнении с величиной этого показателя за предшествующий период времени, а также расчет его прироста. Кроме того, производятся вычисление нарастающего итога с начала до отчетной даты текущего года, сравнение его с итогом за аналогичный период предыдущего года и другие вычисления. По результатам математико-статистической обработки может быть сформирован соответствующий доклад.

Таким образом, система мониторинга здоровья военнослужащих является сложной динамической совокупностью медицинских, информационных, правовых, экономических, управленческих и других элементов. Хотя существующая в настоящее время в ВС РФ подобная система располагает необходимыми силами и средствами, в методологическом отношении она не отвечает требованиям времени, недостаточно использует современные информационные технологии. Созданный в рамках ОКР «Базикмед» комплекс программно-технических средств автоматизации управления санитарно-эпидемиологическим надзором на период его разработки был «шагом вперед», но к настоящему времени технически и морально устарел.

В целях приведения системы мониторинга здоровья военнослужащих в соответствие с положениями государственной политики по созданию системы мониторинга здоровья населения требуется ряд преобразований в медицинской службе ВС РФ:

- реорганизация системы медицинского учета и отчетности, ее приближе-



ние к системе гражданского здравоохранения. Главными требованиями к информационной системе медицинского учета должны быть преемственность и иерархическое структурирование медицинской информации;

– реализация комплексного направления информатизации медицинской службы – мониторинга состояния здоровья военнослужащих и ресурсов военно-медицинской службы. Ведущим в дан-

ном направлении является разработка и внедрение системы мониторинга индивидуального состояния здоровья военнослужащего на основе медицинской электронной карты;

– совершенствование функционирования социально-гигиенического мониторинга за счет улучшения информационного взаимодействия между подсистемами на основе единого информационного пространства Министерства обороны.

Литература

1. Иванов В.В., Корнеев А.А., Богомолов В.Д. и др. Актуальные вопросы использования информационных технологий в медицинском обеспечении войск // Воен.-мед. журн. – 2013. – Т. 334, № 6. – С. 8–13.

2. Максимова Т.М., Гаенко О.Н. Мониторинг здоровья населения и социально-экономические проблемы общества // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – № 1. – С. 3–7.

3. Онищенко Г.Г., Шестопалов Н.В., Самошин В.П. и др. Современные проблемы ведения и совершенствования социально-гигиенического мониторинга // Гиг. и сан. – 2004. – № 5. – С. 3–4.

4. Организация и ведение социально-гигиенического мониторинга в Вооруженных силах Российской Федерации. Создание информационного фонда социально-гигиенического мониторинга как составной части информационного фонда Министерства обороны Российской Федерации / Науч. рук. Ю.В. Лизунов, отв. исп. С.М. Кузнецов. – СПб: ВМедА, 2004. – 609 с.

5. Положение о государственной санитарно-эпидемиологической службе РФ: Утв. постановлением Правительства Рос. Федерации от 24.07.2000 г. № 554 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2000. – № 31. – Ст. 3295.

6. Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании: Утв. постановлением Правительства Рос. Федерации от 24.07.2000 г. № 554 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2000. – № 31. – Ст. 3295.

7. Положение о проведении социально-гигиенического мониторинга: Утв. постановлением Правительства Рос. Федерации от 2.02.2006 г. № 60: В ред. постановления Правительства Рос. Федерации от 4.09.2012 г. № 882 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2006. – № 6. – Ст. 713.

8. Положение о социально-гигиеническом мониторинге: Утв. постановлением Правительства Рос. Федерации от 1.06.2000 г. № 426 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2000. – № 23. – Ст. 2436.

9. Руководство по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации: Утв. приказом Министра

обороны РФ от 18.06.2011 г. № 800 // URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=522478> (дата обращения: 22.11.2013).

10. Руководство по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время: Утв. приказом начальника Тыла ВС РФ – заместителем министра обороны РФ от 15.01.2001 г. № 1. – М.: Воениздат, 2002. – 350 с.

11. Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 1999. – № 14. – Ст. 1650.

12. Mancuso J.D., Aaron C.L. Tuberculosis Trends in the U.S. Armed Forces, Active Component, 1998-2012 // Medical Surveillance Monthly Report / Armed Forces Health Surveillance Center. – 2013. – Vol. 20, N 5. – P. 4–8. URL: http://afhsc.army.mil/viewMSMR?file=2013/v20_n05.pdf#Page=01 (дата обращения: 22.11.2013).

13. Maritime Medical Module // The Official Web Site of the Defense Health Information Management System. URL: <http://dhims.health.mil/products/theater/mmm.aspx> (дата обращения: 22.11.2013).

14. Ortega H.J. Challenges in Monitoring and Maintaining the Health of Pilots Engaged in Telewarfare // Medical Surveillance Monthly Report / Armed Forces Health Surveillance Center. – 2013. – Vol. 20, N 3. – P. 2. URL: http://afhsc.army.mil/viewMSMR?file=2013/v20_n03.pdf#Page=01 (дата обращения: 22.11.2013).

15. Theater Medical Data Store // The Official Web Site of the Defense Health Information Management System. URL: <http://dhims.health.mil/products/theater/tmds.aspx> (дата обращения: 22.11.2013).

16. Theater Medical Information Program. URL: <http://jtcb.fhu.disa.mil/washops/jtcb/tmip.html> (дата обращения: 22.11.2013).

17. Witness Testimony of The Honorable Eric K. Shinseki, Secretary of Veterans Affairs, Department of Veterans Affairs, 25 July 2012 // The Official Web Site of the House Committee on Veterans' Affairs. URL: <http://veterans.house.gov/witness-testimony/the-honorable-eric-k-shinseki-0> (дата обращения: 22.11.2013).