

ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

А.М. Куликов, Л.В. Егорова, В.П. Медведев, В.А. Четвериков

**МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ МОЛОДЕЖИ К ВОЕННОЙ
СЛУЖБЕ**

Учебное пособие

Рецензент — заведующий кафедрой терапии №1 СПбМАПО
чл.-корр. РАМН профессор В.И. Мазуров

Санкт-Петербург
СПб МАПО, 2001

Защита Отечества является конституционным долгом и обязанностью гражданина России. Правовое регулирование с целью реализации гражданами долга и обязанности по защите Отечества осуществляет Федеральный Закон «О воинской обязанности и военной службе». Военная служба — особый вид федеральной государственной службы, исполняемой гражданином в Вооруженных Силах Российской Федерации, в других войсках, военных формированиях, органах.

Важнейшей составной частью воинской обязанности является обязательная подготовка к военной службе. В этой подготовке законодательно выделяют медицинское освидетельствование и медицинское обследование, а также проведение лечебно-оздоровительных мероприятий. Законодательно определена ответственность органов и учреждений здравоохранения за медицинское обеспечение подготовки к военной службе.

Мероприятия по подготовке граждан к призыву на военную службу организуются в порядке, устанавливаемом органами военного управления и медицинскими учреждениями государственной и муниципальной систем здравоохранения и проводятся во взаимодействии с военными комиссариатами под руководством органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления. Эта работа осуществляется в тесном контакте с общественными организациями, администрацией учебных заведений, предприятий и других учреждений, в которых учатся и работают юноши.

За последние годы практически полностью обновлена нормативная база, касающаяся подготовки молодежи к военной службе. Перечень этих документов приведен в приложении 1.

Необходимыми условиями эффективной организации этой работы являются:

- четкое планирование работы;
- обеспечение преемственности на всех этапах;
- отлаженность взаимодействия органов и учреждений здравоохранения, военных комиссариатов, должностных лиц и структурных подразделений лечебно-профилактических учреждений;
- координирующая роль и высокая исполнительская дисциплина врача, осуществляющего медицинское обеспечение подготовки молодежи к военной службе;
- организационно-методическое руководство и контроль со стороны районных, городских, областных подростковых специалистов и главных специалистов органов управления здравоохранением.

Основной резерв пополнения, поступающего на комплектование вооруженных сил, составляют юноши. Поэтому **центральной фигурой в лечебно-оздоровительной работе с этим контингентом является подростковый врач или врач, ответственный за работу с подростками.** Именно он организует, проводит и координирует весь комплекс лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий с юношами, контролирует их диспансеризацию врачами-специалистами.

Медицинское обеспечение призывного контингента может быть эффективным только при участии в нем всех звеньев системы здравоохранения. В пределах подчиненного региона организация своевременного и качественного медицинского обеспечения юношей в период их подготовки к службе в армии, **контроль хода и качества этой работы возложены на руководителей органов управления здравоохранением, а непосредственно в лечебно-профилактических учреждениях — на главных врачей.** Главные врачи, кроме того, обеспечивают взаимодействие и преемственность между учреждениями здравоохранения в наблюдении за состоянием здоровья юношей. В этой деятельности велика также роль главных специалистов органов управления здравоохранением. Они несут полную ответственность за все аспекты медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе в пределах своей специальности.

Лечебно-профилактическую помощь юношам оказывают **врачи-специалисты,** работающие в учреждениях здравоохранения района — в поликлиниках, стационарах, диспансерах. В каждом из этих учреждений целесообразно выделять врачей, отвечающих за работу с юношами в пределах своей специальности. Работу врачей-специалистов с подростками контролируют подростковые врачи и главные (старшие) специалисты органов здравоохранения. Такой подход гарантирует преемственность, взаимодействие, своевременность, ответственность и высокое качество медицинского обеспечения юношей.

Администрация организаций и образовательных учреждений, где учатся или работают юноши, должна совместно с общественными организациями предоставить возможность для своевременной явки юношей на медицинское освидетельствование, обследование и лечение.

Военные комиссариаты обеспечивают своевременную явку призывного контингента на медицинское освидетельствование, обследование и лечение, а также помогают органам и учреждениям здравоохранения в организации и проведении лечебно-профилактических мероприятий. Постановление Правительства РФ №587 от 1.06.99 возложило на военные комиссариаты совместно с органами здравоохранения **осуществление контроля** за медицинским обследованием и освидетельствованием призывников.

Планирование медицинского обеспечения призывных контингентов

Для проведения этой работы военный комиссариат района, города совместно с территориальным органом управления здравоохранением разрабатывает план медицинского освидетельствования и обследования граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, а затем представляет его в органы местного самоуправления и органы исполнительной власти.

Этапы работы поликлиники по подготовке молодежи к военной службе

Медицинское обеспечение подготовки молодежи к военной службе складывается из следующих этапов.

1. Формирование контингента юношей, подлежащих медицинскому обеспечению, диспансеризация юношей до первоначальной постановки на воинский учет.
2. Подготовка к первоначальной постановке на воинский учет и медицинское освидетельствование при первоначальной постановке на воинский учет.
3. Медицинское обеспечение граждан после первоначальной постановки на воинский учет; подготовка к призыву на военную службу.

Этап 1. Формирование контингента юношей, подлежащих медицинскому обеспечению, диспансеризация юношей до первоначальной постановки на воинский учет

Этап формирования контингента юношей, подлежащих медицинскому обеспечению, создает базу для всей последующей работы и в значительной степени определяет ее конечный результат. Основные его задачи — всесторонняя оценка здоровья мальчиков и юношей и безотлагательное начало лечебно-оздоровительной работы с теми, кто в ней нуждается.

Опыт показывает, что значительная часть дефектов медицинского обеспечения вызвана недостаточным выявлением таких отклонений в состоянии здоровья и заболеваний как отставание в физическом и половом развитии, крипторхизм, энурез, ожирение, водянка яичка, грыжи, заикание, психические заболевания и недостаточно эффективным лечением больных. Педиатрам необходимо помнить, что многие из перечисленных заболеваний и состояний практически не поддаются лечению в подростковом возрасте и не только приводят к снижению годности к военной службе, но и ограничивают юношей в дальнейшем выборе ими гражданских профессий.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ №1541 от 25.12.98 для осуществления воинского учета *администрация предприятий и учебных заведений*, должностные лица, ответственные за военно-учетную работу, обязаны ежегодно в сентябре представлять в соответствующие военные комиссариаты списки юношей 15–16 лет, а до 1 ноября — списки юношей, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет в следующем году.

Основываясь на многолетнем опыте подростковой службы крупного города (Санкт-Петербурга) мы рекомендуем медицинским учреждениям готовить подобные списки на юношей, прикрепленных к поликлинике. Подготовка и последующая сверка списков в военном комиссариате позволит полно охватить весь контингент юношей, подлежащий призыву, своевременным обследованием и лечебно-оздоровительными мероприятиями, что повысит эффективность медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе.

Основная задача **диспансеризации юношей** на этом этапе — максимальное увеличение группы здоровых юношей ко времени первоначальной постановки граждан на воинский учет. Она решается путем диспансеризации всех подростков, как здоровых, так и больных.

Диспансеризация юношей включает:

- профилактические медицинские осмотры,
- диспансерный учет и систематическое врачебное наблюдение за состоянием здоровья, организацию и проведение комплекса плановых лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий,
- активное раннее выявление заболеваний и их последствий, отклонений в состоянии здоровья, в физическом и психическом развитии, факторов повышенного риска заболеваний,
- изучение условий учебы, труда и быта юношей с целью разработки мероприятий, направленных на их оздоровление,
- контроль физической подготовки,
- пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиенических знаний, активную борьбу с вредными привычками,
- систематический анализ состояния здоровья юношей, их физического развития, качества и эффективности диспансеризации.

Порядок организации и проведения медицинских осмотров, обследования (наблюдения), лечебно-оздоровительных мероприятий и профилактических прививок, ведения учета и отчетности, осуществления контроля этой работы определяется

Министерством здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ) совместно с Министерством обороны Российской Федерации (МО РФ).

Порядок проведения медицинских осмотров, наблюдения, лечебных мероприятий среди подростков установлен следующими нормативными документами МЗ РФ:

- Приказ МЗ и МО РФ №186/272 от 30.06.92 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»,
- Приказ МЗ и МП РФ №60 от 14.03.95 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»,
- Приказ МЗ РФ №151 от 7.05.98 «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям»,
- Приказ МЗ РФ №154 от 5 05.99 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста».

В соответствии с этими нормативными актами медицинские профилактические осмотры подростков в возрасте от 15 до 17 лет с участием врачей-специалистов проводятся **ежегодно**. Приказы регламентируют проведение таких осмотров в возрасте 14–15 лет, 15 лет, 16 лет и перед окончанием школы в 16–17 лет. Профилактический осмотр согласно этим документом состоит из 3 этапов: доврачебный, врачебный и специализированный.

По завершении осмотра врач оценивает состояние здоровья подростка (диагнозы, группа здоровья, половое развитие, группа физкультуры, врачебно-профессиональная консультация и профориентация) и дает рекомендации по диспансерному наблюдению. Объем наблюдения, диагностических и лечебных мероприятий при основных нозологических формах заболеваний подростков определен приказом МЗ РФ №151 от 7.05.98 и приказом МЗ СССР №770 от 30.05.86.

Ведущая роль в диспансеризации юношей принадлежит подростковому врачу, а также отделению восстановительного лечения поликлиники.

Следует уделять специальное внимание диспансеризации юношей, отнесенных ко II группе здоровья — здоровые, но имеющие функциональные или морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость заболеваниям. Проведение оздоровительных мероприятий обеспечивает высокую степень их годности к военным профессиям.

Этап 2. Подготовка и медицинское освидетельствование при первоначальной постановке на воинский учет

1. Подготовка и передача в военный комиссариат первичных медицинских документов для первоначальной постановки на воинский учет

Ежегодно в течение января–марта в соответствии с Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе» в военных комиссариатах проходят первоначальную постановку на воинский учет граждане, которым в данном году исполняется 17 лет.

Решение о постановке гражданина на воинский учет принимает *комиссия по постановке граждан на воинский учет*. Состав комиссии утверждается главой органа местного самоуправления (местной администрации). В ее состав входят: военный комиссар района (города без районного деления), либо его заместитель (председатель комиссии); секретарь комиссии, специалист по профессиональному психологическому отбору, врачи-специалисты. Юноши, прошедшие первоначальную постановку на воинский учет, именуется *гражданами, поставленными на воинский учет*.

Летом и осенью года, предшествующего первоначальной постановке на воинский учет, подростковая служба должна уделять особое внимание учащимся выпускных классов общеобразовательных школ и учащимся образовательных учреждений начального и среднего профессионального образования. Необходимо подвести итоги диспансеризации, оформить этапные эпикризы, проверить полноту и качество медицинской документации юношей, предоставляемой в военные комиссариаты. Медицинская карта амбулаторного больного должна содержать этапный эпикриз, который всесторонне отражает состояние здоровья юноши, а для юношей *состоявших под диспансерным наблюдением* и эпикриз соответствующего врача-специалиста.

Полнота и качество медицинской документации, представляемой в военные комиссариаты, является обязательной предпосылкой полноценности медицинского освидетельствования юношей при первоначальной постановке на воинский учет.

Порядок передачи документов определен Постановлением Правительства РФ №390 от 20.04.95, Постановлением Правительства РФ №696 от 08.09.2000. и Приказом МО РФ №315 от 22.09.95.

«Медицинские учреждения... в 2-недельный срок по запросам военных комиссариатов... обязаны сообщать медицинские сведения о гражданах, состоящих на учете (наблюдении) по поводу психических расстройств, наркомании, алкоголизма, токсикомании, злоупотребления наркотическими средствами, психотропными

веществами, их прекурсорами, а также токсическими веществами, ВИЧ-инфицирования, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний, с указанием диагноза и даты постановки на учет (наблюдение), а также представлять медицинские карты амбулаторных больных и при необходимости — другие медицинские документы (медицинские карты стационарных больных, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследования и т.п.), характеризующие состояние здоровья граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, призыву на военную службу».

Сроки предоставления из медицинских учреждений этих документов на юношей, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, оговариваются в совместном плане мероприятий управления здравоохранения и военного управления. Например, в инструктивных указаниях МЗ РФ и МО РФ рекомендуется представлять документы **до 5 ноября** года, предшествующего первоначальной постановке на воинский учет.

Такие документы медицинские учреждения согласно инструктивным указаниям представляют не только до первоначальной постановки на воинский учет, но и до начала осеннего и весеннего призывов (до 15 марта и 15 сентября)

Всем гражданам, подлежащим первоначальной постановке на воинский учет и призыву на военную службу, не ранее 30 дней до освидетельствования проводится флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки, анализ крови (определение СОЭ, гемоглобина, лейкоцитов), анализ мочи (удельный вес, белок), а в день освидетельствования — измерение роста и массы тела), а подлежащим призыву на военную службу проводятся электрокардиографическое исследование и при необходимости плановые профилактические прививки.

Опыт подростковой службы показывает, что большинство недоразумений между учреждением здравоохранения и военным комиссариатом возникает по поводу передачи медицинской документации на юношей. Из-за опасения утратить медицинскую документацию, в военные комиссариаты из медицинских учреждений нередко передают копии, выписки или медицинские документы не в полном объеме. Это затрудняет получение объективной картины состояния здоровья юношей и правильное принятие экспертного решения. В связи с этим следует считать правильной принятой в большинстве учреждений практику передачи документов и составление совместных актов поликлиникой и военным комиссариатом. Ведение подобной документации, хотя и не предусмотрено действующими нормативными документами, существенно облегчает взаимодействие медицинских учреждений и военкоматов. Предлагаем следующую схему акта:

Акт передачи медицинской документации юношей, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, из поликлиники № ____ в военный комиссариат

№	ФИО	Год рождения	Место учебы или работы	Диагноз окончательный	Переданная документация	Сведения о диспансерном учете	Примечание

Акт составляют в 2-х экземплярах: один хранится в военном комиссариате, другой — в учреждении здравоохранения. В акте должно быть отмечено отсутствие претензий сторон друг к другу, условия и сроки возврата медицинской документации в поликлинику.

Своевременность и полноценность медицинского освидетельствования призывников, объективность экспертных решений о степени их годности к военной службе в значительной степени обеспечиваются преемственностью между органами здравоохранения и военными комиссариатами в обмене медицинской информацией о состоянии здоровья юношей.

Передача документации по акту позволит военному комиссариату контролировать полноту и качество предоставляемых документов, а органам управления здравоохранением — их последующий возврат. Об этом еще будет сказано далее.

Медицинское освидетельствование при первоначальной постановке на воинский учет

Под освидетельствованием понимаются изучение и оценка состояния здоровья и физического развития граждан на момент освидетельствования в целях определения годности к военной службе, обучению (службе) по военно-учетной специальности, службе в органах, разрешение других предусмотренных вопросов с вынесением письменного заключения. Цель медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет на военную службу — определить степень годности к военной службе и нуждаемость юноши в лечебно-профилактических мероприятиях.

В соответствии с Федеральным законом, гражданин при первоначальной постановке на воинский учет, так же как и в дальнейшем при призыве на военную службу подлежит медицинскому освидетельствованию следующими врачами: терапевт, хирург, невропатолог, психиатр, окулист, отоларинголог, стоматолог, а в случае необходимости — врачи других специальностей.

Персональный состав врачей-специалистов и среднего медицинского персонала, согласованный с руководителями государственных и муниципальных медицинских

учреждений, по представлению военного комиссара утверждается главой органа местного самоуправления. Подростковые врачи, врачи-педиатры, ответственные за работу с подростками, могут привлекаться и привлекаются к медицинскому освидетельствованию граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу.

Залог правильного вынесения экспертного решения состоит в полноценной подготовке врача по военно-врачебной экспертизе и его ответственности. «Врачи-специалисты, участвующие в медицинском освидетельствовании... способствующие своими действиями уклонению граждан от исполнения воинской обязанности либо незаконному призыву граждан ... привлекаются к ответственности, предусмотренной законодательством РФ» (Федеральный закон РФ «О воинской обязанности и военной службе»).

Врач, осуществляющий руководство работой врачей-специалистов, привлекаемых к освидетельствованию граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, выносит итоговое заключение о категории годности гражданина к военной службе. Определение категории годности производится в соответствии с Расписанием болезней Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного Постановлением Правительства №390 от 20.04.95:

А — годен к военной службе,

Б — годен к военной службе с незначительными ограничениями,

В — ограниченно годен к военной службе,

Г — временно не годен к военной службе,

Д — не годен к военной службе.

К категории «А» относятся преимущественно лица, у которых заболевания отсутствуют или есть отдельные хронические заболевания, физические недостатки без нарушения функции органов и систем.

К категории «Б» относятся преимущественно те граждане, у которых имеются хронические заболевания или физические недостатки с редкими обострениями или с незначительными нарушениями функций органов и систем, не ограничивающие способность исполнять обязанности военной службы;

К категории «В» относятся преимущественно те граждане, у которых имеется нарушение жизнедеятельности вследствие болезни или увечья, которое ограничивает способность исполнять обязанности военной службы без ущерба для здоровья;

К категории «Г» относятся преимущественно те граждане, которые утратили способность исполнять обязанности военной службы в течение ограниченного промежутка

времени вследствие заболевания или увечья, сопровождающегося нарушением функций органов и систем обратимого характера;

К категории «Д» относятся преимущественно те граждане, у которых нарушение жизнедеятельности вследствие болезни или увечья привело к стойкой утрате способности исполнять обязанности военной службы.

При невозможности получить медицинское заключение о годности гражданина к военной службе по состоянию здоровья на месте указанный гражданин направляется на амбулаторное или стационарное медицинское обследование в медицинское учреждение, расположенное на территории субъекта РФ, в котором он проживает.

В этом случае гражданину после медицинского освидетельствования выдается направление на обследование. В нем указываются наименование медицинского учреждения, диагноз, цель обследования и срок повторной явки на освидетельствование. К направлению на обследование (лечение), в соответствии с приказом МО РФ №315 от 22.09.95. прилагаются два экземпляра бланка акта исследования состояния здоровья (Приложение 2), медицинская карта амбулаторного больного и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья освидетельствуемого.

От медицинского учреждения требуется после обследования подробно отразить в акте объективные данные и привести развернутый диагноз заболевания в соответствии с Международной номенклатурой заболевания с указанием степени выраженности заболевания, его стадии и нарушения функции. Акт подписывается врачом, проводившим обследование, главным врачом и заверяется печатью учреждения.

Этап 3. Медицинское обеспечение граждан после первоначальной постановки на воинский учет; подготовка к призыву на военную службу

После первоначальной постановки на воинский учет медицинские учреждения осуществляют обследование направленных на обследование юношей и проводят лечебно-оздоровительную работу с перспективными для военной службы подростками.

Задачами этого этапа являются:

- первичная профилактика заболеваний;
- своевременное выявление и полноценное оздоровление призывников, заболевших в период между постановкой на воинский учет и призывом;
- предупреждение обострений хронических заболеваний, способных снизить степень годности к военной службе или препятствовать призыву на военную службу;
- восстановление здоровья до степени годности к военной службе или до более высокой, чем при первоначальной постановке на воинский учет, годности;

- своевременное начало лечебно-оздоровительных мероприятий и проведение их в необходимом объеме;
- обеспечение гармоничного физического развития.

В соответствии с действующими нормативными документами граждане, признанные при первоначальной постановке на воинский учет нуждающимися в обследовании (лечении), учитываются военным комиссариатом района, города (без районного деления) в двух списках: в списке №1 — временно негодные к военной службе, в списке №2 — годные к военной службе с незначительными ограничениями (Приложение 3, 4).

В **первый список** включают юношей, нуждающихся в лечении по поводу заболеваний, которые обуславливают временную негодность или временное ограничение годности к военной службе, но к призыву могут быть излечены до годности или более высокой, чем при первоначальной постановке на воинский учет, степени годности к военной службе.

Во **второй список** включают юношей, имеющих заболевания, которые не препятствуют несению воинской службы, но требуют лечения и должны быть излечены до призыва. Лечение этих юношей позволяет предупредить ухудшение их здоровья и снижение категории годности к военной службе. В списки не включают лиц с заболеваниями и физическими недостатками, которые не могут быть излечены до годности к военной службе.

В случае, если при первоначальной постановке на воинский учет гражданин, признанный годным к военной службе с незначительными ограничениями, нуждается в санации полости рта, протезировании зубов, коррекции зрения, заключение врача-специалиста дополняется словами: «Нуждается в лечении (санации полости рта, протезировании зубов, коррекции зрения)». В соответствии с инструктивно-методическими указаниями МЗ РФ таких юношей рекомендуется передавать для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий по списку №3 (Приложение 5).

Указанные списки не позднее 5 дней после окончания работы комиссии по постановке граждан на воинский учет направляют в органы управления здравоохранением и в медицинские учреждения, в которых проводится медицинское обследование (лечение) граждан, подлежащих призыву на военную службу.

Успех лечебно-оздоровительных мероприятий в значительной степени зависит от своевременного их начала. С этой целью сразу после получения списков граждан, назначенных на лечение, главный врач поликлиники должен своим приказом закрепить больных юношей за соответствующими специалистами. Резерв времени для обследования и оздоровления юношей существенно увеличивается, если эту работу начинать еще до

получения списков на основании индивидуального направления из военкомата. Центральной фигурой в лечебно-оздоровительной работе с этим контингентом является подростковый врач. Именно он организует, проводит и координирует весь комплекс мероприятий с юношами, контролирует их диспансеризацию врачами-специалистами.

Лечебно-оздоровительная работа с призывным контингентом по своей задаче аналогична диспансеризации юношей, но имеет ряд особенностей. Во-первых, лечебно-оздоровительная работа проводится не со всеми больными юношами, прошедшими первоначальную постановку на воинский учет. Во-вторых, ***за критерий эффективности диспансеризации лиц, поставленных на воинский учет, принимают не просто степень восстановления здоровья, а такое его восстановление, которое определяет годность призывника к военной службе.*** Таким образом, если задача диспансеризации больных юношей — восстановление здоровья или стойкая стабилизация его состояния, то задача диспансеризации больных, перспективных для военной службы — восстановление здоровья до степени годности к военной службе. Следует учитывать, что понятие «здоровье» и «годность к службе» не тождественны. Лица, поставленные на воинский учет с определенными заболеваниями или отклонениями в состоянии здоровья, могут быть годны к военной службе. Диспансеризация таких лиц признается эффективной, если улучшение состояния здоровья или предупреждение его дальнейшего ухудшения обеспечивает годность к военной службе.

Результаты лечебно-оздоровительной работы определяются структурой и объемом контингента, находившегося на диспансерном учете в течение отчетного года. Известно, что список призывников, снятых с диспансерного учета по окончании лечения тем выше, чем меньше список №1 и больше список №2. Для уменьшения численности списка №1 необходимо, чтобы врачи-педиатры, подростковые врачи и другие врачи первичной медицинской помощи тщательно проводили оздоровление юношей. Более активное выявление у них функциональных отклонений и ранних стадий заболеваний приведет к возрастанию списка №2. Отсюда понятно, что результаты медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе в определенной степени зависят от эффективности этой работы с юношами до их первоначальной постановки на воинский учет. Включение в список №1 лиц с заболеваниями, неизлечимыми до степени годности к военной службе, существенно снижает процент снятия призывного контингента с диспансерного наблюдения по окончании лечения. Этого можно избежать, если подростковая служба будет представлять для первоначальной постановки на воинский учет юношей с достоверными диагнозами, а военный комиссар в неясных случаях станет направлять юношей для квалифицированного

обследования непосредственно в ходе первоначальной постановки на воинский учет, а не перед призывом.

При обследовании юношей, поставленных на воинский учет, следует шире использовать методы функциональной диагностики. Это позволяет избрать правильную лечебную тактику и объективно определить степень годности к военной службе. В процессе лечения важно добиваться не только стойкой ремиссии хронических заболеваний, но и максимального восстановления нарушенных функций, а также механизмов их компенсации. Особо тщательно следует лечить больных острыми заболеваниями, предупреждая у них развитие осложнений и переход болезни в хроническую форму.

Состояние медицинского обеспечения призывных контингентов необходимо ежегодно рассматривать на заседаниях медицинских советов поликлиник и органов управления здравоохранением совместно с военными комиссариатами при обязательном участии главных специалистов и врачей-специалистов.

Лечебно-оздоровительная работа с призывным контингентом завершается подготовкой данных о состоянии его здоровья для представления в военные комиссариаты. Оформление медицинской документации к медицинскому освидетельствованию при призыве является заключительным мероприятием, оно подводит итоги работы врача поликлиники по медицинскому обеспечению призывного контингента.

Медицинское освидетельствование при призыве на военную службу

В соответствии с требованиями закона «О воинской обязанности и военной службе» призыв на военную службу граждан, не пребывающих в запасе, осуществляется 2 раза в год с 1 апреля по 30 июня и с 1 октября по 31 декабря. Призывник это — гражданин Российской Федерации мужского пола в возрасте от 18 до 27 лет, состоящий или обязанный состоять на воинском учете и не пребывающий в запасе.

Решение о призыве гражданина на военную службу принимает призывная комиссия. Состав призывной комиссии утверждается постановлением главы органа местного самоуправления. В ее состав должны входить: заместитель главы органа местного самоуправления — председатель комиссии; военный комиссар — заместитель председателя комиссии; секретарь комиссии; врач, руководящий работой по медицинскому освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу; представитель соответствующего органа внутренних дел; представитель соответствующего органа управления образованием.

Требования к медицинской документации представляемой по запросам военных комиссариатов медицинскими учреждениями те же, что и при первоначальной постановке на воинский учет.

Необходимые сведения военные комиссариаты получают дополнительно из актов исследования состояния здоровья.

Призывники, имеющие заболевания, препятствующие призыву, но перспективные в плане улучшения здоровья до степени годности к военной службе, *признаются временно не годными к военной службе*. Военные комиссариаты передают органам управления здравоохранением сведения о лицах, *признанных временно не годными к военной службе по списку №1*. Список по форме аналогичен тому, который представляется на юношей, признанных временно не годными к военной службе при первоначальной постановке на воинский учет. Следует безотлагательно начинать лечебно-оздоровительную работу с этим контингентом под контролем руководителей лечебных учреждений.

Завершающим этапом в медицинском обеспечении юношей является **контрольное медицинское освидетельствование** на сборном пункте.

Призывники, признанные годными к военной службе, непосредственно перед отправкой в войска проходят контрольное медицинское освидетельствование на сборном пункте. Этот этап необходим для предупреждения направления в войска призывников, заболевших после призыва, а также для исправления допущенных на предшествующих этапах ошибок и недочетов в медицинском обеспечении.

Оформление медицинской документации на юношей и призывников при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу

Следует особо остановиться на этом важном моменте подготовки к медицинскому освидетельствованию юношей. Объем и качество оформления медицинской документации юношей должны строго соответствовать требованиям инструктивно-методических указаний. Игнорирование этих требований затрудняет медицинское освидетельствование, усложняет оценку степени годности призывников к военной службе, а также прогнозирование степени их годности ко времени призыва.

В документах юношей, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, а также призывников, имеющих заболевания, препятствующие несению военной службы, но перспективных в отношении восстановления здоровья до степени годности к военной службе, целесообразно указывать не только диагноз, но и минимальный объем восстановления функции, допускающий годность к военной службе, например, необходимый объем движений в суставе и т.п. Четкая постановка задачи обеспечит

целенаправленность реабилитационных мероприятий врача-специалиста, что в конечном счете повысит степень годности призывника к военной службе.

В свою очередь, полнота и объективность информации, представляемой органами и учреждениями здравоохранения в военные комиссариаты, обеспечит возможность предварительной оценки состояния здоровья призывного контингента и его распределения по родам войск.

Высокие требования предъявляются к оформлению акта исследования состояния здоровья (Приложение 2). В ходе обследования необходимо установить не только нозологический, но и функциональный диагноз, определить степень компенсации заболевания. К обследованию призывников и заполнению актов следует привлекать врачей, знакомых с задачами военно-врачебной экспертизы, специально выделенных приказом главного врача стационара.

Резерв повышения качества обследования юношей в лечебно-профилактических учреждениях кроется в правильном оформлении врачами комиссий при военных комиссариатах направлений, а также в представлении полной информации.

Для достоверного заключения о состоянии здоровья, степени выраженности заболевания и нарушения функции органов у юноши врач лечебно-профилактического учреждения нуждается в документированных сведениях о ранее проведенных обследованиях и анамнезе заболевания. Поэтому в направлении на обследование врачам комиссий при военных комиссариатах необходимо указать цель, поставленную перед обследованием, а также приложить медицинскую документацию на нуждающегося в обследовании, лечении и оздоровлении.

Схематично основные этапы медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе и движение призывных контингентов представлено на рисунке.

Взаимодействие органов управления и учреждений здравоохранения с военными комиссариатами

Тесное взаимодействие органов управления и учреждений здравоохранения с военными комиссариатами — обязательное условие эффективности лечебно-оздоровительной работы с молодежью в период ее подготовки к военной службе.

Совместная работа проводится в следующих направлениях:

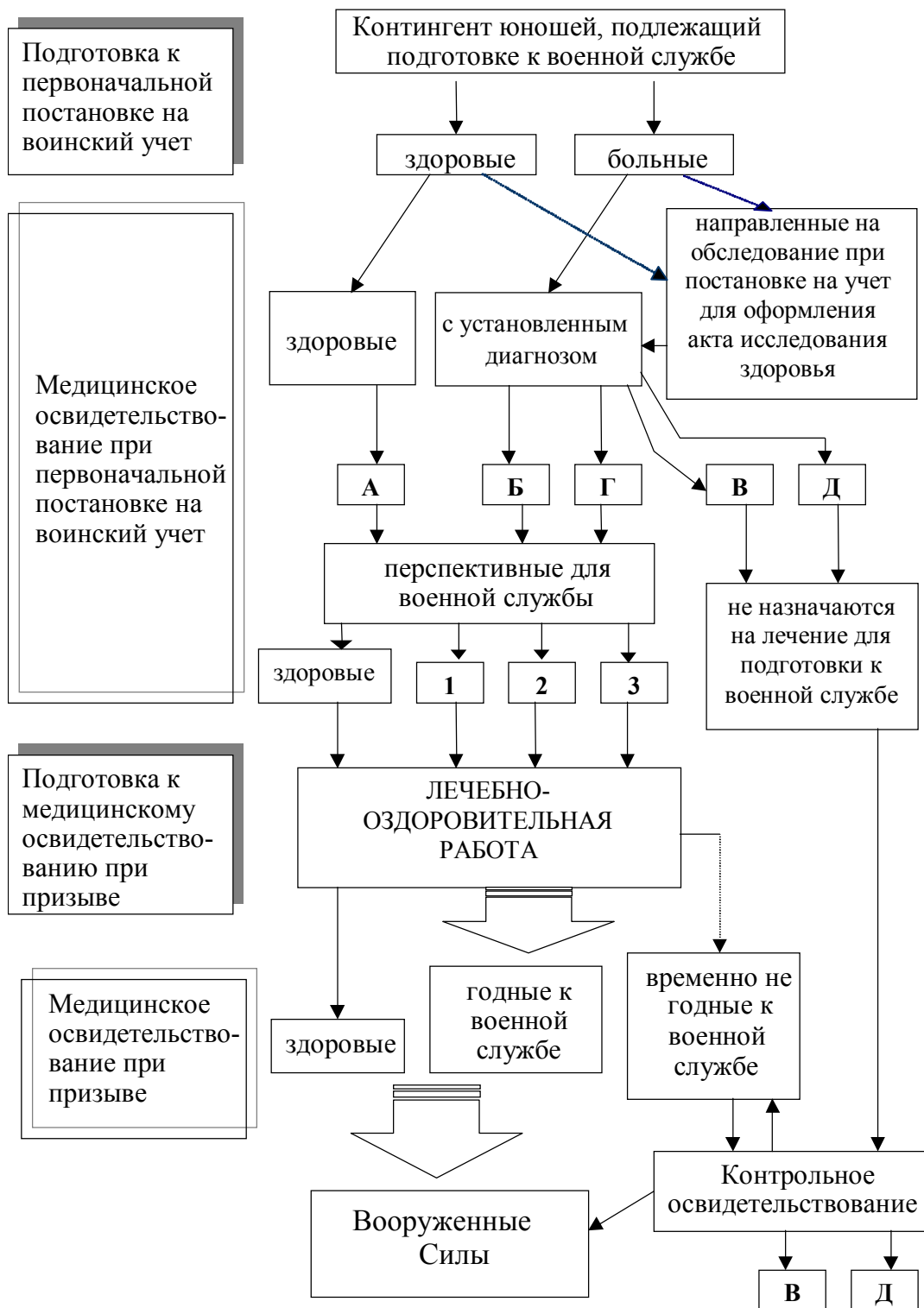


Рис. Этапы и содержание медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе

А, Б, В, Г, Д — категории годности к военной службе.

1, 2, 3 — номера списков граждан, признанных при медицинском освидетельствовании нуждающимися в обследовании (лечении).

- разработка совместного плана медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе,
- организация периодических медицинских осмотров, подготовка и проведение медицинского освидетельствования при первичной постановке на воинский учет и призыве;
- организация и проведение лечебно-профилактических мероприятий,
- обеспечение преемственности в работе с медицинской документацией юношей,
- контроль состояния медицинского обеспечения юношей и анализ результатов этой работы,
- постоянное совершенствование медицинского обеспечения юношей,
- анализ результатов по итогам медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе,
- повышение квалификации врачей, участвующих в медицинском обеспечении юношей.

Итоги выполнения комплексного плана и результаты лечебно-оздоровительной работы с молодежью, готовящейся к военной службе (результаты медицинского освидетельствования, причины неполного оздоровления, эффективность диспансеризации; причины возврата призывников со сборных пунктов, а молодых военнослужащих — из войск, как неправильно призванных по состоянию здоровья) следует регулярно анализировать на совместных совещаниях органов управления здравоохранением и военных комиссариатов с участием представителей военно-врачебных комиссий и органов образования, что обеспечит четкое выявление и оперативное устранение недостатков в этой ответственной работе.

Орган здравоохранения совместно с органами военного управления ежегодно до 1 сентября разрабатывает план лечебно-оздоровительных мероприятий и представляет его руководителю органа местного самоуправления для утверждения; обобщает и анализирует результаты лечебно-оздоровительных мероприятий и ежегодно информирует о них руководителя органа местного самоуправления.

Анализ состояния и результатов медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе, предложения по устранению наиболее существенных недостатков и упущений включают в комплексный план по медицинскому обеспечению подготовки молодежи на следующий год, а доклад по этому вопросу представляют в администрацию района для разработки решения о принятии необходимых мер.

Существенные и типичные недостатки в отдельных аспектах этой работы (диагностика заболеваний, качество лечения, экспертизы) целесообразно разбирать на специальных семинарах для врачей, обеспечивающих соответствующие этапы.

Возврат первичной медицинской документации из военных комиссариатов

Согласно Постановлениям Правительства РФ №390 от 20.04.95 и №696 от 08.09.2000 по окончании освидетельствования военные комиссариаты в двухнедельный срок возвращают медицинские документы в соответствующие медицинские учреждения.

Порядок передачи медицинских документов не оговорен в нормативных документах. Мы считаем, что целесообразно обеспечить сохранность и возврат первичной медицинской документации, предложив военному комиссариату возложить персональную ответственность на врача, осуществляющего руководство работой врачей-специалистов, привлекаемых к освидетельствованию граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу. Инициатива по возврату документации должна принадлежать учреждению здравоохранения. Через 2 недели после завершения освидетельствования учреждение здравоохранения обеспечивает техническую сторону передачи документации в учреждения здравоохранения, выделяя транспорт и ответственных лиц.

Отказ гражданина от обследования и лечения не является основанием для освобождения его от воинской службы. «Гражданин, признанный при первоначальной постановке на воинский учет или призыве на военную службу временно негодным к военной службе, в случае отказа или уклонения от медицинского обследования (лечения) подлежит повторному освидетельствованию через 6 месяцев. Если при повторном освидетельствовании у гражданина не выявлено признаков ухудшения состояния здоровья либо отсутствуют явные признаки увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, препятствующие призыву на военную службу, он признается годным к военной службе или годным к военной службе с незначительными ограничениями» (Постановление Правительства РФ №390 от 20.04.95).

Анализ состояния и результатов медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе включает несколько направлений. Основными показателями эффективности работы с юношами при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу являются:

1. Охват периодическими медицинскими осмотрами юношей (в процентах). Источником сведения для выяснения этого показателя служат статистические данные, получаемые из формы государственного статистического наблюдения «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» (форма №30)
2. Частота заболеваний (заболеваемость) — количество заболеваний, зарегистрированных в течение года по отношению общему количеству юношей. Источником сведения для определения этого показателя служат статистические данные, получаемые из формы статистического наблюдения «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (форма №12)
3. Число вновь выявленных заболеваний при первоначальной постановке на воинский учет. Это показатель дефектов работы по медицинскому обеспечению юношей.
4. Эффективность диспансеризации призывников. Число юношей из списков №1 и №2, признанных годными по результатам призыва, по отношению ко всем направленным (более точно — явившимся) на обследование (лечение) по этим спискам.

При анализе также следует уделять внимание своевременности лечебно-оздоровительных мероприятий, изучать причины предоставления отсрочки от призыва, негодности к военной службе, а также возврата со сборных пунктов и из войск. Уточнение этапа, на котором развилось заболевание, сроков его распознавания, причин неэффективности лечения, повлекших за собой хроническое течение заболевания или негодность к военной службе, дают действенную возможность улучшить медицинское обеспечение подготовки к военной службе.

В Российской Федерации за последние 3 года неуклонно увеличивается количество граждан освобожденных от призыва на военную службу по состоянию здоровья (со 408,4 тыс. в 1997 г. до 600,4 тыс. в 1999 г.). Среди причин негодности к военной службе лидируют психические расстройства (умственная отсталость и расстройства личности). В числе других ведущих причин следует указать на расстройства питания и обмена веществ, заболевания органов пищеварения и костно-мышечной системы. Достаточно высок удельный вес заболеваний нервной системы и органов кровообращения. Почти у каждого десятого гражданина, освобожденного от призыва в 1999 г. выявлен алкоголизм или наркомания, а общее их количество в последние 3 года увеличилось в 2,3 раза. Число лиц, временно негодных к военной службе, с травмами, отравлениями увеличилось на 19,6%; с заболеваниями мочеполовой системы — 15,8%; системы кровообращения — 5,6%; органов пищеварения — 4,6%. Как видно, здоровье молодежи является фактором, ограничивающим

национальную безопасность России. И это выдвигает особые требования к медицинскому обеспечению подготовки молодежи к военной службе.

Заключение. Работа по медицинскому обеспечению подготовки молодежи к военной службе является для педиатра принципиально новой и требует специальной подготовки, а также знания основ военно-врачебной экспертизы. Вместе с тем, особо отмечаем, что лечащий врач подростка (будь то подростковый врач, врач-специалист поликлиники или врач стационара) не дает заключение о категории годности и тем более не принимает решение о призыве на военную службу. Это прерогатива только призывной комиссии.

Приложение 1

**Перечень действующих нормативных документов по медицинскому обеспечению
подготовки к военной службе**

1. Конституция Российской Федерации.
2. Федеральный закон Российской Федерации. «О воинской обязанности и военной службе».
3. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 1999 г. №1441 «Об утверждении Положения о подготовке граждан Российской Федерации к военной службе».
5. Постановление Правительства РФ №390 от 20 апреля 1995 г. «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе».
6. Постановление Правительства РФ №696 от 8 сентября 2000 г. «О внесении изменений и дополнений в Положение о военно-врачебной экспертизе».
7. Постановление Правительства РФ №1232 от 22 октября 1998 года «О внесении изменений и дополнений в Положение о военно-врачебной экспертизе».
8. Приказ Министерства обороны РФ №315 от 22 сентября 1995 года «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в вооруженных силах РФ».
9. Приказ Министра обороны РФ №26 от 22 января 1999 года «О внесении изменений в приказ Министра обороны Российской Федерации 1995 года № 15».
10. Постановление Правительства Российской Федерации №1541 от 25 декабря 1998 г. «Об утверждении положения о воинском учете».
11. Постановление Правительства Российской Федерации №587 от 1 июня 1999 г. «Об утверждении Положения о призыве на военную службу граждан Российской Федерации».

12. Приказ Министра обороны РФ №400 от 6 сентября 1999 г. «О мерах по выполнению постановления Правительства Российской Федерации от 1 июня 1999 г. №587 «Об утверждении Положения о призыве на военную службу граждан Российской Федерации».
13. Указ Президента РФ №1372 от 15 октября 1999 г. «Об утверждении Положения о военных комиссариатах».
14. Инструктивные указания Министерства здравоохранения РФ и Министерства обороны РФ по организации медицинского освидетельствования, обследования граждан при первоначальной постановке на воинский учет и проведению лечебно-оздоровительных мероприятий среди них.-М., 2000.
15. Инструктивные указания Генерального штаба Вооруженных сил РФ, Министерства обороны и Министерства здравоохранения РФ «Организация и проведение медицинского освидетельствования, обследования граждан при призыве на военную службу и лечебно-оздоровительных мероприятий среди них».-М., 2000.

Приложение 2

Введено в действие приказом Минобороны РФ
от 22 сентября 1995 г. N 315

Угловой штамп медицинского
учреждения здравоохранения,
военно-медицинского учреждения

Акт
исследования состояния здоровья

_____ (фамилия, имя, отчество, год рождения)
находился по направлению военного комиссариата _____

_____ (наименование военного комиссариата)
от " " _____ 19 ____ г. N _____ на стационарном, амбулаторном
(ненужное зачеркнуть) обследовании в _____
(наименование)

_____ медицинского учреждения здравоохранения, военно-медицинского

учреждения)
с _____ по _____ 19 ____ г.

Жалобы _____

Анамнез _____

Данные объективного исследования _____

Результаты специальных исследований (лабораторных,
рентгенологических, инструментальных и др.) _____

Диагноз (по-русски) _____

Главный врач медицинского учреждения
здравоохранения, начальник военно-медицинского
учреждения _____

(подпись, фамилия, инициалы)

Заведующий (начальник) отделения _____

М.П.

_____ (подпись, фамилия, инициалы)

Врач, проводивший обследование _____

_____ (подпись, фамилия, инициалы)

Почтовый адрес медицинского учреждения здравоохранения,
военно-медицинского _____

учреждения _____

Угловой штамп
военного комиссариата
Список №1

Приложение 3

На граждан, признанных при медицинском освидетельствовании в _____ году временно не годными к военной службе и нуждающихся в обследовании

№	ФИО	Число, месяц, год рождения	Зарегистрированное место жительства	Диагноз при медицинском освидетельствовании в военном комиссариате	Срок призыва (весна, осень)	Сроки нахождения на обследовании (лечении), наименование медицинского учреждения, номер акта исследования состояния здоровья	Окончательный диагноз после обследования (лечения)	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								

М.П.
“ ” _____ г.

Военный комиссар (наименование города, района)
(воинское звание, подпись)

Приложение 4

Угловой штамп
военного комиссариата
Список № 2

На граждан, признанных при медицинском освидетельствовании в _____ году годными к военной службе с незначительными ограничениями и нуждающихся в обследовании

№	ФИО	Число, месяц, год рождения	Зарегистрированное место жительства	Диагноз при медицинском освидетельствовании в военном комиссариате	Срок призыва (весна, осень)	Сроки нахождения на обследовании (лечении), наименование медицинского учреждения, номер акта исследования состояния здоровья	Окончательный диагноз после обследования (лечения)	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								

М.П.
“ ” _____ г.

Военный комиссар (наименование города, района)
(воинское звание, подпись)

* Учреждением здравоохранения заполняются графы 7, 8.

Угловой штамп
Военного комиссариата

Приложение 5

Список №3

На граждан, признанных при медицинском освидетельствовании в _____ году годными к военной службе и нуждающимися в санации полости рта, протезировании зубов, коррекции зрения

№	ФИО	Число, месяц, год рождения	Зарегистрированное место жительства	Срок призыва (весна, осень)	Лечебно-оздоровительные мероприятия, которые необходимо провести	Проведенные лечебно-оздоровительные мероприятия	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							

М.П.
“ _ ” _____ г.

Военный комиссар (наименование города, района)
(воинское звание, подпись)

* Учреждением здравоохранения заполняются графы 6, 7.