

На правах рукописи

ПОПОВ АЛЕКСЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ

**Организация медико-социальной помощи офицерам запаса (в отставке) и мероприятия по ее совершенствованию
(на примере военнослужащих ВМФ)**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

**Автореферат диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Москва - 2018

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов»

Научный руководитель:

Коновалов Олег Евгеньевич - Заслуженный работник высшей школы РФ, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского Института Российского университета дружбы народов

Официальные оппоненты:

Тегза Василий Юрьевич - доктор медицинских наук, профессор; Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации; профессор кафедры общественного здоровья и экономики военного здравоохранения.

Шильникова Наталья Федоровна - доктор медицинских наук, профессор; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Читинская государственная медицинская академия»; заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко».

Защита диссертации состоится «25 » октября 2018 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.203.35 при Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов» по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 10, к. 2.

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале УНИБЦ (научная библиотека) по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6 и на сайте Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов» <http://dissovet.rudn.ru>.

Автореферат разослан « ____ » _____ 2018 г.

Ученый секретарь диссертационного совета Д 212.203.35
кандидат медицинских наук, доцент

Л.В. Пушко

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Произошедшие за последние десятилетия изменения социально-экономической ситуации в России затронули такую важную государственную структуру, как Вооруженные Силы страны. Это, в свою очередь, породило серьезную медико-социальную проблему сохранения здоровья, связанную в том числе с адаптацией уволенных с военной службы к новым условиям жизни и деятельности [Иващенко А. В., 2013]. Надо учитывать также то, что у офицеров, прослуживших в Вооруженных Силах 20 лет и более, складывается свой особенный образ жизни, круг общения и стереотип мышления, формирующий общий для большинства военнослужащих по контракту соматический, психологический и социальный портрет [Князев И. Н. и соавт., 2015].

При этом в последние годы имеет место некоторое снижение качества медицинского и психологического сопровождения военнослужащих плавающего состава Военно-морского флота (ВМФ) в плане организации и реализации послепоходового профилактического отдыха, включая санатории и дома отдыха Министерства обороны России [Мосягин И. Г., 2007; Кузовкина Т. Н., 2011].

Специфичность проблемы адаптации к военно-морской службе заключается, прежде всего, в том, что приспособление организма моряков должно осуществляться к значительному числу неблагоприятных факторов в относительно короткое время. Несоответствие во времени между этими процессами приводит к возникновению дизадаптационных расстройств, которые могут проявляться патологическими нарушениями [Кузовкина Т. Н., 2011; Неяскина Ю. Ю., 2015].

По данным социологического опроса военных моряков, имеющих большой плавстаж, среди вредных факторов, влияющих на здоровье, респонденты выделили нервное перенапряжение, на это указали до 59% опрошенных. Важно также отметить, что и в береговых условиях плавсостав испытывает нервно-психическое перенапряжение, связанное с проживанием на военных объектах закрытого типа [Кубасов Р. В. и соавт., 2015].

Увольнение в запас или отставку, являясь мощным стрессогенным и психотравмирующим фактором, способствует ухудшению качества жизни, росту заболеваемости военных пенсионеров [Рогаченко М. П., Мануйлов В. М., 2008]. Вместе с тем, особенности заболеваемости военнослужащих, уволенных в запас (в отставку), влияние на нее различных факторов риска мало изучены. Исследования качества жизни у военнослужащих немногочисленны и касаются групп срочной службы и службы по контракту, в том числе лиц, имеющих различные нарушения здоровья [Давыдова Т. Е., Перепелкина Н. Ю., 2015; Сазонова В. Н., 2015].

С учетом сказанного, оптимальным вариантом может быть система, интегрирующая все подразделения организаций, оказывающих медико-социальную, лечебно-реабилитационную и профилактическую помощь бывшим военнослужащим.

Степень разработанности темы. В современной научной литературе представлены результаты исследования проблем стресса в военно-морской медицине [Балбасов Г. А., 2011; Кубасов Р. В. и соавт., 2015], а также социальной адаптации и качества жизни военнослужащих, увольняемых в запас в процессе реформирования армии и по выслуге лет [Светличная Т. Г. и соавт., 2013; Давыдова Т. Е., Перепелкина Н. Ю., 2015]. В отдельных работах изучены организация, медико-статистические показатели и направления совершенствования работы военно-медицинских организаций в период социально-экономических реформ [Гончаров К. Н., 2004; Зубков О. В., Кирик Ю. В., 2010]. Шильниковой Н. Ф. и соавт. (2014, 2016) изучалась эффективность программ медико-социальной реабилитации, а также оценивалась потребность в медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях. Вопросам развития телемедицины в военно-медицинских организациях посвящены работы Тегза В. Ю. и соавт. (2013).

Ряд научных исследований посвящены социально-гигиеническому исследованию состоянию здоровья военных пенсионеров [Григоренко Л. А., 2010; Кузовкина Т. Н., 2011; Ивахненко Л. И., 2012], в том числе офицеров Военно-морского флота запаса и в отставке [Мосягин И. Г., 2007; Григорьев С. Г., Евдокимов В. И., Сивашенко П. П., 2017]. Кроме того, есть работы, касающиеся психоэмоционального статуса и качества жизни у военнослужащих с сердечно-сосудистой патологией [Ивахненко Л. И., 2012]. Отдельные работы посвящены инновационным подходам к совершенствованию системы социальной поддержки военнослужащих, увольняемых из рядов Вооруженных Сил (ВС) [Иващенко А. В., 2013], а также медико-социальным аспектам жизнедеятельности офицеров Военно-морского флота, пребывающих в запасе [Рогаченко М. П., Мануйлов В. М., 2008]. Предложены модели профессиональной подготовки специалистов социальной работы к деятельности с военнослужащими, уволенными в запас [Ковардакова М. А., Чертушкина Т. А., 2015]. Дана оценка риска в сфере здоровья военнослужащих, уволенных в запас, и членов их семей в контексте социальной адаптации [Разов П. В., 2015]. Кроме того, есть работы, посвященные возрастным особенностям психосоматических нарушений у военнослужащих [Сысоев В. Н. и соавт., 2011], а также оценке потребности в стоматологической помощи у военных пенсионного возраста [Тарараева Т. Ю., Фомина А. В., 2014]. Встречаются работы, посвященные возрастным особенностям психосоматических нарушений у военнослужащих, направляемых на санаторно-курортное лечение [Шумаков С. В., Курьянович Е. Н., 2012].

Однако в современных условиях существует настоятельная необходимость совершенствования медико-социальной помощи военнослужащим запаса (в отставке), включая разработку и внедрение алгоритма внутриведомственного взаимодействия, обеспечивающего максимально раннюю идентификацию социально-гигиенического неблагополучия и дальнейшую маршрутизацию пациента.

Гипотеза исследования. В условиях реформирования российской армии вопрос о трансформации системы медицинского обеспечения и медико-социальной помощи военнослужащим имеет важное значение. Однако она еще далека от совершенства и нуждается в оптимизации с учетом современных социально-экономических условий. Проведенные мониторинговые исследования и социологические опросы показали, что многие из офицеров, уволившихся из ВС, столкнулись с серьезными медико-социальными проблемами и трудностями в процессе адаптации к гражданской жизни. На этом сложном этапе, когда ситуация выстраивания жизненных стратегий оказывается в состоянии форс-мажора, очень важно иметь медико-социальное сопровождение, которое, в частности, позволит воспользоваться поддержкой необходимых специалистов. Все выше изложенное определило цель и задачи данного исследования.

Цель исследования: научное обоснование комплекса мероприятий по совершенствованию медико-социальной помощи офицерам ВМФ запаса (в отставке) на основе социально-гигиенического исследования состояния их здоровья и качества жизни.

Задачи исследования

1. Проанализировать заболеваемость и обращаемость за медицинской помощью офицеров ВМФ запаса и в отставке, служивших на надводном и подводном флоте, по данным отчетных форм ведомственной поликлиники.

2. Выявить факторы риска для здоровья офицеров запаса (в отставке) и после выхода на пенсию.

3. Оценить здоровье и качество жизни офицеров ВМФ запаса (в отставке) в динамике, а также их корреляцию с выявленными факторами риска.

4. Разработать алгоритм медико-социального и психологического сопровождения изучаемого контингента, а также оценить эффективность его внедрения с использованием критериев качества жизни.

Научная новизна. Впервые на основании социологического опроса дана медико-социальная характеристика офицеров запаса (в отставке), служивших на надводном и подводном флоте, а также изучена их удовлетворенность получаемыми услугами медицинского и социального характера. Выявлены факторы риска заболеваемости военных пенсионеров, среди которых наиболее значимыми были: нахождение вне семьи, отсутствие трудовой занятости и социальная обеспеченность.

Впервые оценено качество жизни у офицеров ВМФ запаса (в отставке) в различные временные периоды, что позволило установить самые низкие его показатели по шкалам «Общее состояние здоровья», «Физическое функционирование», «Социальное функционирование», «Интенсивность болей» и «Жизнеспособность» за год до увольнения из Вооруженных Сил.

Установлена прямая взаимосвязь показателей качества жизни с медико-социальными факторами риска: в первые 3 года после увольнения на него выраженное влияние оказывали трудовая занятость, взаимоотношения в семье и материальное положение; в последующие годы добавились такие факторы,

как качество медицинской помощи и социальная обеспеченность.

Разработан алгоритм медико-социального и психологического сопровождения офицеров ВМФ, уволенных из рядов ВС, включающий подразделения ведомственных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, отделения (кабинеты) медицинской профилактики и организационно-методический центр. Для каждого этапа определены цели и задачи деятельности в этом направлении.

Эффективность предлагаемого алгоритма сопровождения офицеров запаса (в отставке) подтверждена с помощью критериев качества жизни, что позволило рекомендовать его при оказании медицинской помощи военнослужащим других категорий, в том числе в медицинских организациях амбулаторно-поликлинического звена в составе ВС Российской Федерации.

Теоретическая и практическая значимость работы.

Выявлены особенности распространенности и структуры заболеваемости офицеров запаса (в отставке), знание которых необходимо при планировании медицинской помощи, дифференцированного подхода к профилактике хронических неинфекционных заболеваний.

Определены факторы риска заболеваемости данного контингента, что необходимо для формирования системы мероприятий медико-социальной помощи им.

Установлены особенности качества жизни военнослужащих запаса (в отставке) в динамике и его взаимосвязь с факторами риска заболеваемости, что необходимо использовать при составлении индивидуальных программ медико-социального и психологического сопровождения.

Предложенный алгоритм медико-социальной помощи может быть использован, в том числе, в условиях ведомственных поликлиник для всех категорий военнослужащих.

Разработаны и внедрены в практику военно-медицинских организаций научно-обоснованные методические рекомендации по оценке качества жизни и факторов риска для здоровья офицеров, уволенных из рядов ВС, направленные на повышение эффективности профилактических мероприятий, диспансеризации, а также медико-социального сопровождения данного контингента.

Методология и методы исследования. Методологической основой проведения исследования явился комплексный подход, позволяющий разработать систему мероприятий по совершенствованию организации и оказания медико-социальной помощи офицерам запаса (в отставке) с учетом состояния их здоровья, факторов риска его нарушения, медицинской активности, качества жизни и социального функционирования.

В соответствии с задачами исследования отбирались единицы наблюдения. Использовался комплекс методов исследования: социологический, библиографический, математико-статистический, контент-анализ, изучение и обобщение имеющегося опыта, а также выкопировки данных из медицинских и информационно-статистических документов.

Математическая обработка полученных данных производилась с

помощью методов корреляционного анализа, вариационной статистики. Достоверность различий оценивалась с помощью параметрического критерия Стьюдента (t). Для выполнения расчетов на компьютере применялось соответствующее программное обеспечение: программа Excel и пакет стандартных статистических программ STATISTICA 6.0.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Особенности здоровья офицеров запаса ВМФ (в отставке) определяют необходимость проведения организационных мероприятий по совершенствованию системы оказываемой им медико-социальной помощи.

2. Выявленные факторы риска заболеваемости изучаемого контингента коррелируют с показателями качества жизни, которые могут служить критерием эффективности проводимых медико-организационных мероприятий.

3. Алгоритм медико-социального сопровождения офицеров, уволенных из рядов Вооруженных Сил, должен включать регламент внутриведомственного взаимодействия, обеспечивать раннюю идентификацию медико-социального неблагополучия и дальнейшую маршрутизацию в целях эффективного оказания данного вида помощи.

Внедрение результатов исследования в практику

По материалам исследования подготовлены, изданы и внедрены в практику работы филиала № 6 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А. А. Вишневого» и ФГБУ «52 Консультативно-диагностический центр») Минобороны России, утвержденные 07.02.2017 заместителем начальника филиала Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова по учебной и научной работе методические рекомендации «Оценка качества жизни и факторы риска для здоровья офицеров, уволенных из рядов Вооруженных Сил» (акт внедрения от 31.03.2017 № 76) и информационное письмо «Обращаемость за медицинской помощью офицеров запаса (в отставке)» (акт внедрения от 17.11.2017 № 273). Рекомендации по медико-социальной адаптации гражданской жизни офицеров ВМФ после увольнения в запас внедрены в практику работы филиала №6 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого» Минобороны России (акт внедрения от 31.03.2017 №74).

Результаты диссертационного исследования используются в учебном процессе при чтении лекций и проведении практических занятий в учебном процессе на циклах по повышению квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» филиала Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, а также в системе додипломного и последипломного образования в ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» (РУДН), ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет».

Апробация результатов исследования. Материалы диссертации представлены, обсуждены и доложены на:

– научной конференции, посвященной 50-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены РУДН «Актуальные проблемы гигиены, общественного здоровья и здравоохранения» (Москва, 2014);

– 20-й республиканской научно-практической конференции с международным участием «Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения» (Рязань, 2016);

– межвузовской научно-практической конференции «Трансформации здоровья и здравоохранения: состояние, исследования, образование – взгляд в будущее» (Москва, 2016);

– научно-практической конференции, посвященной 55-летию медицинского факультета РУДН (Москва, 2016);

– VIII международной научной конференции #Science4health2017 (Москва, 2017);

– 21-й республиканской научно-практической конференции с международным участием «Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения» (Рязань, 2017);

– на Всероссийской научной конференции с международным участием «Клинические и теоретические аспекты современной медицины – 2017» (Москва, 2017);

– на международной научно-практической конференции «Медицина и фармакология: научные приоритеты ученых» (Пермь, 2017);

– апробация проведена на межкафедральной конференции Медицинского института РУДН.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертационной работы соответствуют пунктам 1, 3, 6 паспорта специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Степень достоверности результатов. Достоверность и объективность полученных результатов определяются выверенным дизайном исследования, репрезентативностью изучаемой выборки, использованием адекватных методов исследования и современными методами статистической обработкой полученных данных.

Личное участие диссертанта. Все использованные в работе данные получены при непосредственном и определяющем участии автора на всех этапах работы: при критическом анализе научной литературы, формулировании рабочей гипотезы, постановке цели и задач, определении адекватных методов исследования, при сборе и обработке первичных данных, подготовке методических рекомендаций и публикаций, а также анализе и обобщении полученных результатов для написания и оформления рукописи.

Публикации. По теме диссертации опубликованы 15 печатных работ, в том числе 5 статьи в журналах по списку ВАК.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 145 страницах машинописного текста и состоит из введения и пяти глав (обзор литературы, методология и организация исследования, 3 глав собственных исследований), заключения, выводов, предложений, списка литературы. Работа иллюстрирована 24 рисунками, 42 таблицами. Библиографический

указатель содержит 263 источника, из них 163 – отечественных и 100 – иностранных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** дано обоснование актуальности темы, указаны цель и задачи, научная новизна, научно-практическая значимость исследования, изложены основные положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** представлен анализ научной литературы по теме исследования. Дана характеристика состояния здоровья факторов риска его нарушения, а также проблем медико-социальной адаптации офицеров ВМФ запаса и в отставке к гражданской жизни. Рассмотрены вопросы медицинского обеспечения военных пенсионеров.

Во **второй главе** «Программа, база, материалы и методы исследования» дается описание дизайна работы, в том числе, этапов, объема и использованных методических подходов.

Предмет исследования: здоровье, факторы риска, качество жизни, состояние и пути совершенствования медико-социальной помощи офицерам ВМФ запаса (в отставке).

Объект исследования: офицеры в запасе (отставке), служившие на надводном и подводном флоте.

Единица наблюдения: офицер ВМФ запаса (в отставке), прикрепленный к поликлинике филиала №6 ФГБУ «3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневского».

В ВМФ различают надводный и подводный флот, морскую авиацию, береговые службы. Наиболее многочисленным является плавающий личный состав ВМФ. При проведении настоящего исследования в разработку вошли только офицеры, служившие на надводных и подводных кораблях, составляющие в целом плавсостав.

Правила и порядок увольнения военнослужащих прописаны в разделе 7 основного закона о военной службе для российских граждан и иностранцев Федеральном законе «О воинской обязанности и военной службе» 1998 года с изменениями от 15.02.2016 г. и в статье 23 Федерального закона «О статусе военнослужащих» от 27.05.98 г. с изменениями от 2016 года. Этими законами были установлены следующие возможные способы увольнения военных со службы:

1) в запас, когда не превышен максимальный возраст нахождения в запасе и человек не признан не годным к прохождению военной службы. Для мужчин этот возраст может быть от 50 до 65 лет. С военнослужащими в предельном возрасте возможно подписание нового контракта. При этом для высших чинов возраст может быть увеличен до 70 лет, для остальных — до 65 лет. При продлении сроков контракта офицер имеет право уволиться в любое время;

2) в отставку, если превышен максимальный возраст для несения военной службы или человек признан не годным по состоянию здоровья.

Базой исследования была поликлиника филиала №6 ФГБУ «3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневского» Министерства обороны России, ранее Центральная поликлиника ВМФ.

Поликлиника создана по приказу Народного Комиссара ВМФ №380 от 29.09.1939 года для лечебно-профилактического обслуживания личного состава Наркомата. В 2006 году приказом Главнокомандующего ВМФ № 388 39 ЦП ВМФ преобразована в Федеральное государственное учреждение «39 Центральная поликлиника ВМФ». Приказом Министра обороны Российской Федерации с 21.01.2014 г. переведена в статус поликлиники филиала № 6 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России (с мая 2017 года ФГБУ «52 Консультативно-диагностический центр» Минобороны России).

Работа поликлиники организуется в соответствии с законодательными и иными правовыми актами Российской Федерации, «Руководством по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время», методическими указаниями Главного военно-медицинского управления (ГВМУ) МО РФ «Организация работы военной поликлиники», другими указаниями, распоряжениями и инструкциями начальника ГВМУ МО РФ, Уставом ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России, положением о филиале №6 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России, положением о поликлинике филиала №6.

Методы исследования: использовались библиографический, медико-статистический, социологический, аналитический и математико-статистические методы.

Для математико-статистическая обработка данных применялись методы вариационной статистики, корреляционного и дискриминантного анализа. Доверительный интервал для средних величин вычислялся с заданным уровнем достоверности 95%.

Для установления связи между изучаемыми признаками использовался корреляционный анализ, рассчитываемый по коэффициенту Спирмена. Для оценки достоверности различий применялся параметрический критерий Стьюдента (t).

Разработанная программа исследования включала несколько последовательных этапов (таблица 1).

Таблица 1 – Программа исследования

<i>Этапы исследования</i>	<i>Источники информации</i>	<i>Объем</i>	<i>Методы исследования</i>
1. Оценка степени разработанности проблемы и определение программы исследования	Отечественные и зарубежные источники литературы	263 источника, из них 100 зарубежных	Библиографический и Аналитический
2. Анализ заболеваемости и обращаемости за медицинской помощью военных пенсионеров	Отчетные формы ведомственной поликлиники	Форма статистической отчетности 2/МЕД «Отчет военной поликлиники» за 2014–2016 гг.	Медико-статистический Аналитический Сравнительный анализ Математико-статистический

3. Установление медико-социальной характеристики военнослужащих, уволенных из рядов Вооруженных сил, и факторов риска потерь их здоровья	Социологический опрос	574 анкеты опроса	Социологический Сравнительный анализ Математико-статистический
4. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем, различных групп офицеров запаса (в отставке) в динамике и корреляцию его показателей с выявленными факторами риска	Социологический опрос	445 анкет опроса SF-36	Социологический Сравнительный анализ Математико-статистический
5. Разработка алгоритма медико-социального и психологического сопровождения военнослужащих, уволенных из рядов Вооруженных сил, в условиях ведомственной поликлиники и оценка его эффективности на основе использования критериев качества жизни	Данные предыдущих этапов	Данные предыдущих этапов	Медико-статистический Социологический Аналитический Сравнительный анализ Математико-статистический

Медико-социальную характеристику военнослужащих, уволенных из рядов Вооруженных Сил, и факторы риска потерь их здоровья определяли по данным социологического опроса 574 офицера ВМФ запаса (в отставке).

Репрезентативность выборки была определена по таблице В. И. Паниотто (2004). Как видно из таблицы 2, объем выборки зависит от объема генеральной совокупности и от величины допустимой в исследовании ошибки. Генеральная совокупность прикрепленного к ведомственной поликлинике контингента превышает 5 тыс. человек.

Таблица 2 – Зависимость объема выборки от объема генеральной совокупности при допустимой ошибке 5% (доверительная вероятность — 0,954)

Объем генеральной совокупности	500	1000	2000	3000	4000	5000	10000	100000	бесконечный
Объем выборки	222	286	333	350	360	370	385	398	400

Была определена позиция, где объем генеральной совокупности составлял «5000», которой соответствует выборочная совокупность 370 человек, что меньше числа лиц, вошедших в наше исследование.

Заболевания распределялись по классам болезней в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

Оценка качества жизни проводилась у 122 офицеров за 1 год до увольнения в запас, а также у 343 офицеров запаса (в отставке) в возрасте от 50 до 65 лет, обратившихся в ведомственную поликлинику. Сбор статистического материала осуществлялся выборочным методом путем анонимного анкетирования с использованием русскоязычной версии опросника «Medical Outcomes Study-Short Forms» (SF-36).

По временному критерию обследованные условно были разделены на следующие группы:

1-я группа – 122 офицера за 1 год до увольнения в запас (средний возраст составил $49,2 \pm 2,7$ лет);

2-я группа – 216 офицеров, которые находились в запасе до 3 лет, из них 107 – до года (средний возраст составил $52,5 \pm 2,8$ лет);

3-я группа – 127 офицеров, которые находились в запасе от 3 до 8 лет (средний возраст составил $57,1 \pm 3,1$ лет).

Определение основных показателей КЖ респондентов проводилось с использованием опросника Medical Outcomes Study – Short Form (MOS – SF-36).

Результаты собственного исследования представлены в **третьей, четвертой и пятой** главах.

При расчете показателя заболеваемости на 1000 офицеров ВМФ запаса (в отставке), прикрепленных к данной медицинской организации, первичная заболеваемость составила 1644,7, общая – 2040,6 (таблица 3).

Среди общей заболеваемости были наиболее распространены болезни: системы кровообращения (340,8 на 1000 соответствующего контингента); костно-мышечной системы и соединительной ткани (243,7); дыхания (230,1); новообразования (187,0); мочеполовой (165,8); органов пищеварения (150,4); кожи и подкожной клетчатки (127,4).

Первые ранговые места в структуре первичной заболеваемости офицеров ВМФ запаса (в отставке) занимали по убыванию: системы кровообращения, на долю которых приходилось – 17,6%, болезни костно-мышечной системы – 12,8%, органов дыхания – 12,1%, новообразования – 8,3% и кожи – 6% .

В структуре общей заболеваемости на первом месте находились болезни системы кровообращения, составлявшие – 16,7%, на втором – костно-мышечной системы (12,0%), на третьем – дыхания (11,3), на четвертом – новообразования (9,2%). Далее следовали мочеполовая система (7,6%) и органы пищеварения (7,3%).

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, занимающие первое место в структуре первичной заболеваемости изучаемого контингента, чаще всего были представлены дорсопатиями, на долю которых приходилось 29,4%, и артрозами (28,2%). Болезни мягких тканей составляли 15,1%, спондилопатии – 9,7%.

Почти одинаково часто (в 4–5% случаев) были распространены воспалительные полиартропатии, другие поражения суставов, поражения синовиальных оболочек и сухожилий.

Таблица 3 – Первичная и общая заболеваемость офицеров ВМФ запаса (в отставке) по классам болезней в среднем за 2014–2016 гг. (на 1000 соответствующего контингента)

Классы по МКБ-10	Шифр МКБ-10	Первичная заб-ть	Общая заб-ть
Всего		1644,7	2040,6
КЛАСС I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99	79,9	91,9
КЛАСС II. Новообразования	C00-D48	135,9	187,0
КЛАСС III. Болезни крови и кроветворных органов	D50-D89	86,5	103,2
КЛАСС IV. Болезни эндокринной системы и обмена веществ	E00-E90	55,6	78,6
КЛАСС V. Психические расстройства и расстройства поведения	F00-F99	9,3	14,5
КЛАСС VI. Болезни нервной системы	G00-G99	46,7	72,6
КЛАСС VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00-H59	49,0	65,3
КЛАСС VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка	H60-H95	27,5	41,7
КЛАСС IX. Болезни системы кровообращения	I00-I99	289,9	340,8
КЛАСС X. Болезни органов дыхания	J00-J99	199,4	230,1
КЛАСС XI. Болезни органов пищеварения	K00-K93	114,7	150,4
КЛАСС XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00-L99	98,9	127,4
КЛАСС XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99	209,8	243,7
КЛАСС XIV. Болезни мочеполовой системы	N00-N99	120,7	155,8
КЛАСС XVII. Врожденные аномалии и хромосомные нарушения	Q90-Q99	0,0	0,0
КЛАСС XVIII. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицируемые в других рубриках	R00-R99	24,1	30,7
КЛАСС XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00-T98	96,7	106,3
КЛАСС XX. Внешние причины заболеваемости и смертности	V01-Y98	0,0	0,1
КЛАСС XXI. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращаемость в учреждения здравоохранения	Z00-Z99.9	0,1	0,5

В структуре болезней системы кровообращения, выявленных впервые, более одной трети (38%) составляли болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицированные в других рубриках, более одной четверти (26,8%) – цереброваскулярные болезни. Значительная доля приходилась на болезни артерий, артериол и капилляров – 13,5%, ишемические болезни сердца – 13,4%.

Среди болезней кожи и подкожной клетчатки у военнослужащих запаса (в отставке) в половине случаев (52,1%) выявлялись такие нозологические

формы как дерматит и экзема.

Установлено, что в основном новообразования были представлены доброкачественными формами, на долю которых приходилось 72,4% случаев. Вместе с этим, злокачественные новообразования были довольно часты и составляли 25,1%, то есть у каждого пятого с впервые установленным диагнозом новообразования. В структуре общей заболеваемости новообразования за 3 года доля злокачественных новообразований мужских половых органов увеличилась до 49,8% против 24,7% при первичной заболеваемости, мочевых путей до 12,2% против 7,6%.

По статистическим данным, среди болезней органов пищеварения одну треть (33,9%) составляли гастриты и дуодениты, 22,5% – язва желудка и 12-перстной кишки, 17,9% – болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей.

В структуре общей заболеваемости болезнями эндокринной системы около половины занимали болезни щитовидной железы (в 50,7%), 31,7% – сахарный диабет, 13% – ожирение и другие виды избыточного питания.

Болезни нервной системы были представлены разнообразными нозологическими формами, подавляющее большинство из которых были поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений (60%). Далее по значимости были полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (16%), эпизодические и пароксизмальные расстройства (11,6%).

В структуре заболеваемости психическими расстройствами 14,3% составляли тревожные расстройства, 13,6% – расстройства настроения и 11,3% – эмоциональные лабильные (астенические) расстройства. В 8,2% случаев выявлялись невротические, связанные со стрессом, а также соматоформные расстройства.

При этом установлен довольно высокий уровень социального функционирования военнослужащих запаса (в отставке): 70,3% были социально и 60% физически активными, 59,5% относились к жизни с оптимизмом, 47,3% сохранили интерес к окружающей жизни прежним, 78% оценивали свою подвижность достаточной, 72,7% могли полностью себя обслуживать.

При опросе на наличие различных хронических заболеваний указали 95,6% респондентов. При этом, у опрошенных регистрировалось от 1 до 4 заболеваний, в среднем на каждого приходилось по $2,13 \pm 0,93$ заболевания. По одному заболеванию было у 26,5%, по два – у 36,2%, по три – у 34,7% респондентов. Лишь в единичных случаях (в 2,6%) отмечалось четыре заболевания. Была установлена достоверная прямая корреляция количества заболеваний с возрастом военнослужащих, коэффициент корреляции составил 0,4412.

Общее число дней утраты трудоспособности среди работающих военных пенсионеров за 2014–2016 гг. составило в среднем 867 дней, продолжительность одного случая нетрудоспособности была равна 9,2 дня.

Анализ заболеваемости, приведшей офицеров запаса (в отставке) к временной утрате трудоспособности, показал, что основная часть случаев

приходилась на болезни органов дыхания (в 63,7% случаев). На втором месте по частоте находились болезни системы кровообращения (в 24,5%), на третьем – болезни мочеполовой системы (в 4,3%).

Средняя продолжительность случая нетрудоспособности в днях у офицеров запаса (в отставке) составляла 9,2 дня. Наиболее высокие показатели отмечались при ишемической болезни сердца (18,8 дня), болезнях органов пищеварения (18,5 дня), мочеполовой системы (17,9 дня), острой пневмонии (17,6 дня). Относительно быстрое выздоровление наступало при острых вирусных инфекциях верхних дыхательных путей (7,6 дня) и болезнях костно-мышечной системы. Отмечались единичные случаи, требующие очень длительного лечения, например, до 47 дней при болезнях крови.

В 2016 г. было зарегистрировано 724 случая инвалидности офицеров, уволенных в запас (в отставку) из рядов Вооруженных Сил, что из общего их числа составило 8,5% или 845,6 на 10 тыс. соответствующего контингента. У подавляющего большинства (84,1%) из них инвалидность была оформлена в связи с общим заболеванием, остальных случаях она была обусловлена различными воздействиями (боевые действия, радиация и др.).

Анализ инвалидности офицеров запаса (в отставке) по группам показал, что самой многочисленной была 2-я группа, на долю которой приходилось 70,1%, 1-я группа составляла 6,2%, 3-я группа – 23,7%. Согласно полученным данным, отмечается четко выраженная тенденция увеличения (в 6,5 раза) среди лиц старше 70 лет доли инвалидов ($P < 0,01$). Кроме того, имеет место рост числа инвалидов второй и первой группы

Было установлено, что самые высокие показатели КЖ были у военнослужащих, находящихся в отставке менее 3 лет, а самые низкие – у военнослужащих за год до увольнения из Вооруженных сил (рисунок 1). Это, скорее всего, объясняется различным психологическим настроением в данные временные периоды. В первом случае мобилизуются все силы для стабилизации ситуации, во втором – грядущие перемены, неопределенность положения, тревога значительно снижают качество жизни офицеров по многим параметрам.

Установлено, что за год до увольнения военнослужащих беспокоили состояние здоровья, взаимоотношения в семье, обеспеченность жильем и социальная обеспеченность. На качество жизни респондентов в первые 3 года оказывали влияние трудовая занятость, взаимоотношения в семье и материальное положение.

Сравнительный анализ показал, что колебания показателей КЖ у военнослужащих 2-й группы имели больший диапазон (33,5 балла), чем 3-й группы (25,8 балла) и, особенно, 1-й группы (13,4 балла), $p < 0,05$. При этом достоверные различия между группами были по шкале «Общее состояние здоровья» (ОСЗ): по сравнению с 1-й группой во 2-й группе показатель увеличился на 65,4 %, в 3-й группе – на 36,1 %, а по сравнению со 2-й группой снизился на 17,7 % ($p < 0,05$). Выше уровень функционирования во 2-й и 3-й группах был по шкалам «Физическое функционирование» (ФФ), «Социальное функционирование» (СФ) и «Жизненная активность» (ЖА).

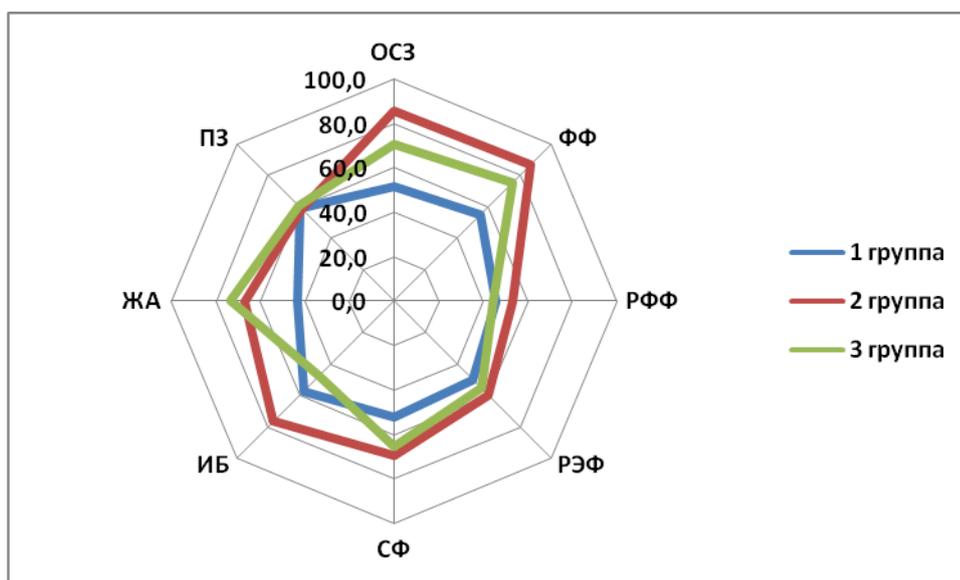


Рисунок 1– Показатели качества жизни военнослужащих различных групп (в баллах)

Следует обратить внимание на ощущение военнослужащими различных групп интенсивности болей, которое часто отмечалось у относящихся к 1-й группе (Интенсивность болей (ИБ) – 57,5 баллов). У офицеров, находящихся в запасе менее 3 лет (2-я группа), их значимость уменьшалась (76,3 балла) и вновь нарастала в 3-й группе (47,5 балла), $p < 0,05$.

С целью уточнения возможности снижения показателей качества жизни с учетом неблагоприятных медико-социальных факторов жизни военнослужащих анализировалась корреляционная связь между указанными параметрами. Среди медико-социальных факторов риска были отобраны: возраст, состояние здоровья, трудовая занятость, взаимоотношение в семье, материальное положение, обеспеченность жильем, качество медицинской помощи и социальная обеспеченность (таблица 4).

Дана также оценка факторов риска заболеваемости, среди которых наиболее значимыми были нахождение вне семьи, отсутствие трудовой занятости, социальная обеспеченность, менее значимыми – материальное положение и качество медицинской помощи.

Высокая степень прямой взаимосвязи с указанными факторами была установлена у военнослужащих, уволенных из Вооруженных сил более 3 лет. Исключение составил такой фактор как обеспеченность жильем. На качество жизни респондентов 2-й группы оказывали влияние трудовая занятость, взаимоотношения в семье и материальное положение. За год до увольнения военнослужащих беспокоили состояние здоровья, взаимоотношения в семье, обеспеченность жильем и социальная обеспеченность, которые значимо влияли на качество их жизни.

О довольно высокой медицинской активности свидетельствовал тот факт, что 84% респондентов обращались за медицинской помощью не реже одного раза в год, а среди них 22,1% – не менее одного раза в полгода. Только 7,2% опрошенных посещали медицинские организации один раз в три года и 8,3% –

еще реже. Почти ежемесячно обращались к врачу 0,6% респондентов. Следует отметить, что медицинская активность не коррелировала с возрастом.

Таблица 4 – Корреляционная связь общего показателя качества жизни военнослужащих различных групп с медико-социальными факторами риска

<i>Факторы</i>	<i>1-я группа</i>	<i>2-я группа</i>	<i>3-я группа</i>
Возраст	0,012	0,133	0,607*
Состояние здоровья	0,399*	0,273	0,834*
Трудовая занятость	–	0,798*	0,80*
Взаимоотношения в семье	0,565*	0,477*	0,523*
Материальное положение	0,487	0,690*	0,442*
Обеспеченность жильем	0,404*	0,332	0,287
Качество медицинской помощи	0,244	0,187	0,588*
Социальная обеспеченность	0,420*	0,289	0,534*

Пояснение – * достоверная корреляция

Средняя частота получения медицинской помощи при посещении поликлиники военнослужащими в возрасте до 70 лет была достоверно ($p < 0,05$) выше, в то время как в возрастной группе 70 лет и старше наиболее часто имело место получение помощи при посещении врача на дому (соответственно 6,8 и 2,9 раз). Кроме того, военные пенсионеры старше 70 лет чаще госпитализировались в госпиталь ветеранов войн, а также в городские стационары.

Потребности в различных видах медицинской помощи у военнослужащих различного возраста несколько различались. Так, лицами в возрасте старше 70 лет чаще всего высказывалось желание в обследовании и лечении в условиях гериатрического центра (63,1 на 100 опрошенных) и лечения на дому (91,7), но реже в условиях дневного стационара и в поликлинике. Среди респондентов в возрасте до 70 лет чаще встречались указания на поликлинику и дневной стационар.

Анализ показал, что имела место прямая корреляция наличия инвалидности с количеством заболеваний, коэффициент корреляции составил – 0,5388.

Следует отметить в целом невысокую удовлетворенность офицеров запаса старше 70 лет получаемыми медико-социальными услугами, которая не превышала 23%. Среди них наибольшие показатели неудовлетворенности были в отношении помощи юридического характера (97,6 на 100 опрошенных), информации и справочных услуг (94,6), помощи сиделки (93,7), наименьшие – в отношении финансовой помощи (78), помощи в самообслуживании и приготовление пищи (по 80).

Потребность респондентов в возрасте старше 70 лет в различных формах

медико-социальной помощи особенно касалась необходимости иметь квартиру в жилом доме с комплексом медицинских и социальных услуг (66,8 на 100 опрошенных), реже – пребывания (до 2 мес.) в пансионатах для ветеранов войны и труда (15,6), постоянного пребывания в Доме-интернате для престарелых и инвалидов (10,7) и социально-бытовой помощи на дому (9,8). Только 2,4 на 100 опрошенных военнослужащих нуждались в услугах гериатрических центров с дневным пребыванием.

Полученные в ходе исследования данные говорят о необходимости для примерно половины военнослужащих проведения реабилитационных мероприятий. Реабилитационные программы должны быть персонифицированы и максимально адаптированы к лицам в зависимости от их КИ и адаптационного потенциала (АП), обеспечивать быстрое и полное восстановление функционального состояния организма и работоспособности.

Разработана трехэтапная система медико-социальной помощи военнослужащим запаса (в отставке) и алгоритм ее реализации, включающий регламент внутриведомственного взаимодействия. Предложенная модель призвана обеспечивать максимально возможно раннюю идентификацию социального неблагополучия и дальнейшую маршрутизацию в целях своевременности оказания медико-социальной помощи (рисунок 2).



Рисунок 2 – Этапы медико-социального сопровождения военнослужащих запаса (в отставке).

Основные задачи внедрения данной системы являются:

- Формирование алгоритма оказания профилактической помощи офицерам запаса (в отставке);
- Создание программы «Школы здоровья» для данного контингента;
- Внедрение технологий маршрутизации офицеров запаса (в отставке) на основе индивидуальных программ оздоровления с обеспечением непрерывного мониторинга их здоровья;
- Анализ эффективности внедрения системы на основе разработанных критериев.

С учетом имеющегося опыта представляется, что оптимальным вариантом

является система, интегрирующая все подразделения организации, оказывающие профилактическую помощь военнослужащим, и структурно состоящая из трех уровней. Первый (базовый) уровень включает подразделения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (врач-терапевт участковый, врачи-специалисты различного профиля, средний медицинский персонал); второй представлен отделением (кабинетом) медицинской профилактики; третий – является организационно-методическим центром (рисунок 3).

Для наиболее эффективного функционирования системы уместно предусмотреть такие основные направления профилактической деятельности:

- медицинская профилактика и пропаганда здорового образа жизни;
- мониторинг здоровья (профилактические медицинские осмотры);
- медико-социальная помощь (на основе оценки качества жизни).

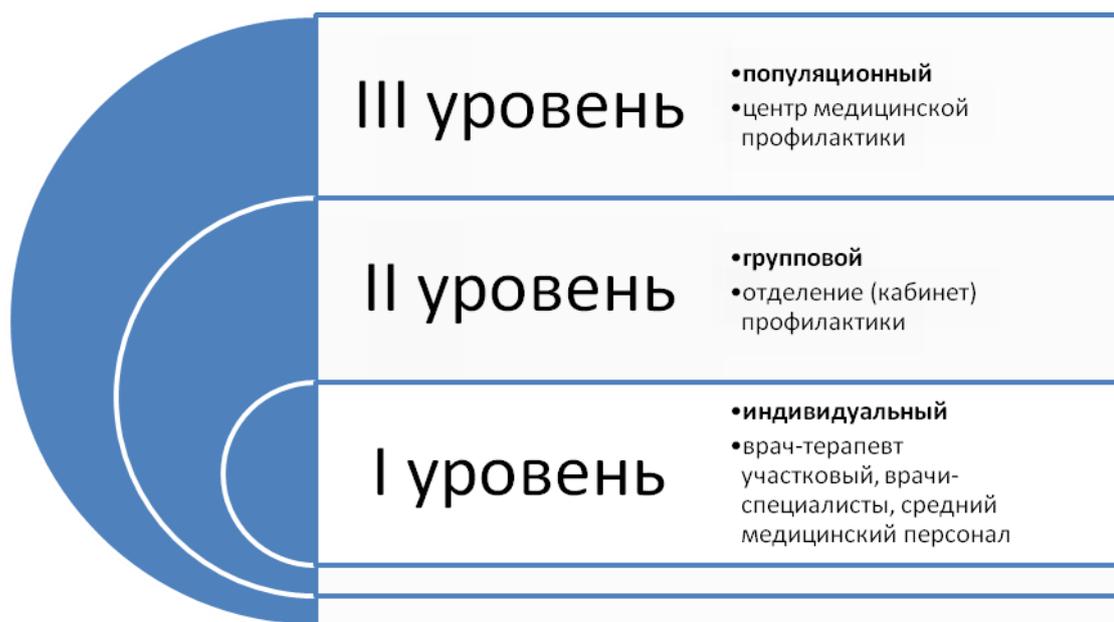


Рисунок 3 – Трехуровневая система оказания профилактической медицинской помощи офицерам запаса (в отставке)

Эффективность предлагаемого алгоритма сопровождения офицеров запаса (в отставке) с разработанными целями и задачами для каждого этапа доказана в процессе реализации комплекса мероприятий по совершенствованию медико-социальной и психологической помощи. При этом отмечено повышение большинства показателей качества жизни в динамике (за период 6 месяцев), особенно по шкале «Физического функционирования» (с 55,4 до 66,8 баллов), «Социального функционирования» (с 63,5 до 69,5 баллов) и «Психического здоровья» (с 60,8 до 66,4 баллов), стал выше уровень общей оценки здоровья (с 60,2 до 65,7 баллов).

ВЫВОДЫ

1. Усредненный за 2014–2016 гг. уровень первичной заболеваемости на 1000 офицеров ВМФ запаса (в отставке), составил 1644,7, общей заболеваемости – 2040,6. В структуре первичной заболеваемости занимали ранговые места по убыванию: системы кровообращения, на долю которых

приходилось – 17,6%, болезни костно-мышечной системы – 12,8%, органов дыхания – 12,1%, новообразования – 8,3% и кожи – 6%.

В структуре общей заболеваемости на первом месте находились болезни системы кровообращения, составлявшие – 16,7%, на втором – костно-мышечной системы (12,0%), на третьем – дыхания (11,3), на четвертом – новообразования (9,2%). Далее следовали мочеполовая система (7,6%) и органы пищеварения (7,3%).

2. Обращает на себя внимание повышенная заболеваемость среди офицеров ВМФ запаса (в отставке) новообразованиями, психическими расстройствами, болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани. Так, в структуре общей заболеваемости новообразования за 3 года доля злокачественных новообразований мужских половых органов увеличилась до 49,8% против 24,7% при первичной заболеваемости, мочевых путей до 12,2% против 7,6%.

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, занимающие первое место в структуре первичной заболеваемости изучаемого контингента, чаще всего были представлены дорсопатиями (29,4%) и артрозами (28,2%). Болезни мягких тканей составляли 15,1%, спондилопатии – 9,7%.

3. В структуре заболеваемости психическими расстройствами 14,3% составляли тревожные расстройства, 13,6% – расстройства настроения и 11,3% – эмоциональные лабильные (астенические) расстройства. В 8,2% случаев выявлялись невротические, связанные со стрессом, а также соматоформные расстройства.

При этом установлен довольно высокий уровень социального функционирования военнослужащих запаса (в отставке): 70,3% были социально и 60% физически активными, 59,5% относились к жизни с оптимизмом, 47,3% сохранили интерес к окружающей жизни прежним, 78% оценивали свою подвижность достаточной, 72,7% могли полностью себя обслуживать.

4. Оценка качества жизни показала, что самые высокие ее показатели были у военнослужащих, находящихся в отставке менее 3 лет, а самые низкие – у военнослужащих за год до увольнения из Вооруженных Сил по шкалам «Общее состояние здоровья», «Физическое функционирование», «Социальное функционирование», «Интенсивность болей» и «Жизнеспособность». Вместе с этим, самооценка психического здоровья во всех наблюдаемых группах была одинаковой.

Установлено, что за год до увольнения военнослужащих беспокоили состояние здоровья, взаимоотношения в семье, обеспеченность жильем и социальная обеспеченность. На качество жизни респондентов в первые 3 года оказывали влияние трудовая занятость, взаимоотношения в семье и материальное положение.

5. Выявлена прямая корреляционная связь показателей качества жизни с рядом медико-социальных факторов риска (состояние здоровья, трудовая занятость, взаимоотношение в семье, материальное положение, качество

медицинской помощи и социальная обеспеченность) у офицеров запаса, уволенных из Вооруженных Сил более 3 лет.

Дана также оценка факторов риска заболеваемости, среди которых наиболее значимыми были нахождение вне семьи, отсутствие трудовой занятости, социальная обеспеченность, менее значимыми – материальное положение и качество медицинской помощи.

6. Большинство респондентов (67%) не удовлетворены получаемыми медико-социальными услугами. Среди них наибольшие показатели неудовлетворенности были в отношении помощи юридического характера (97,6 на 100 опрошенных), информации и справочных услуг (94,6), помощи сиделки (93,7), наименьшие – в отношении финансовой помощи (78), помощи в самообслуживании и приготовление пищи (по 80).

7. В современных условиях совершенствование системы медицинского обеспечения военнослужащих запаса (в отставке) предполагает внедрение этапной системы медико-социальной помощи и алгоритма ее реализации, включающего регламент внутриведомственного взаимодействия. Такой подход должен обеспечивать раннюю идентификацию социального неблагополучия и дальнейшую маршрутизацию в целях своевременности оказания медико-социальной помощи.

Оптимальным вариантом является система, интегрирующая все подразделения организации, оказывающие профилактическую помощь военнослужащим и структурно состоящая из трех уровней, где первый (базовый) уровень включает подразделения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (врач-терапевт участковый, врачи-специалисты различного профиля, средний медицинский персонал); второй представлен отделением (кабинетом) медицинской профилактики; третий – организационно-методическим центром.

8. Эффективность предлагаемого алгоритма сопровождения офицеров запаса (в отставке) с разработанными целями и задачами для каждого этапа доказана в процессе реализации комплекса мероприятий по совершенствованию медико-социальной и психологической помощи. При этом отмечено повышение большинства показателей качества жизни в динамике (за период 6 месяцев), особенно по шкале «Физического функционирования» (с 55,4 до 66,8 баллов), «Социального функционирования» (с 63,5 до 69,5 баллов) и «Психического здоровья» (с 60,8 до 66,4 баллов), стал выше уровень общей оценки здоровья (с 60,2 до 65,7 баллов).

9. Установлено, что 84% респондентов обращались за медицинской помощью не реже одного раза в год, а среди них 22,1% – не менее одного раза в полгода. Только 7,2% опрошенных посещали медицинские организации один раз в три года и 8,3% – еще реже.

Средняя частота получения медицинской помощи при посещении поликлиники военнослужащими в возрасте до 70 лет была достоверно ($p < 0,05$) выше, в то время как в возрастной группе 70 лет и старше наиболее часто имело место получение помощи при посещении врача на дому (соответственно 6,8 и 2,9 раз). Кроме того, военные пенсионеры старше 70 лет чаще

госпитализировались в госпиталь ветеранов войн, а также в городские стационары.

10. Согласно материалам социологического опроса, респондентами в возрасте старше 70 лет в качестве желаемых форм медико-социальной помощи назывались квартира в жилом доме с комплексом медицинских и социальных услуг (66,8 на 100 опрошенных), реже – пребывание (до 2 мес.) в пансионатах для ветеранов войн и труда (15,6), постоянное пребывания в Доме-интернате для престарелых и инвалидов (10,7) и социально-бытовая помощь на дому (9,8).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

-Главному военно-медицинскому управлению Министерства обороны Российской Федерации целесообразно организовать специальный центр, который должен координировать направления профилактической деятельности; разрабатывать и внедрять современные управленческие и информационные технологии в области поддержания и укрепления здоровья; обеспечивать функционирование системы управления маршрутизацией контингентов; организовывать и проводить образовательные мероприятия для работников медицинских организаций Минобороны России.

-Кабинетам (отделениям) медицинской профилактики ведомственных поликлиник проводить активную медико-организационную работу по раннему выявлению и учету среди офицеров запаса (в отставке) групп риска, а также разрабатывать совместно с другими специалистами персонализированные программы медицинского, психолого-педагогического, юридического и социального сопровождения. Важно пропагандировать ведение здорового образа жизни и проводить гигиеническое воспитание офицеров запаса (в отставке), состоящих на учете; а также организовывать «Школы здоровья».

-Врачам-терапевтам ведомственных поликлиник рекомендуется при работе с контингентом военных пенсионеров проводить формирование мотивации и устойчивых стереотипов здорового образа жизни; активно участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации; выполнять мониторинг социальных факторов риска и медико-социальный патронаж семей; формировать и осуществлять индивидуальные программы оздоровления.

-Активизировать работу психиатров и психотерапевтов ведомственных медицинских организаций с военнослужащими перед выходом их в запас с целью профилактики и раннего выявления психосоматических расстройств.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Попов А.В. К вопросу изучения здоровья и медицинского обеспечения офицеров запаса и в отставке / А.В. Попов // Формирование и укрепление здоровья населения в современных условиях: межрегиональный сборник научных трудов. - Рязань, 2013. - Выпуск 3. - С. 14-18.

2. Коновалов О.Е. Состояние здоровья и обращаемость за медицинской помощью офицеров запаса и в отставке / О.Е. Коновалов, А.В. Попов, А.В. Бреусов // **Вестник РУДН. Серия: Медицина.** – 2016. - № 4.- С. 152-157.

3. Попов А.В. Медико-социальная характеристика офицеров запаса (в отставке) / А.В. Попов // Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения: материалы 20-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Рязань, 2016. – С. 74-78.
4. Попов А.В. Медико-социальные аспекты адаптации к гражданской жизни офицеров, уволенных в запас / А.В. Попов // Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения: материалы 20-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Рязань, 2016. – С. 78-81.
5. Попов А.В. Проблема адаптации офицеров после увольнения в запас / А.В. Попов // Материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной 55-летию медицинского факультета РУДН. – М.: РУДН, 2016. – С. 58.
6. Коновалов О.Е. Характеристика обращаемости к врачам поликлиники офицеров запаса (в отставке) по видам амбулаторной помощи / О.Е. Коновалов, А.В. Попов // Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья населения: сборник научных трудов. – Нижний Новгород: Изд-во «Ремедиум Приволжье», Выпуск №4, 2017. – С.214-216.
7. Попов А.В. Структура контингента, прикрепленного на медицинское обеспечение к поликлинике военного госпиталя / А.В. Попов // Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья населения: сборник научных трудов. – Нижний Новгород: Изд-во «Ремедиум Приволжье», Выпуск №4, 2017. – С.249-253.
8. Попов А.В. Оценка качества жизни и факторы риска для здоровья у офицеров, уволенных из рядов Вооруженных Сил / А.В. Попов // Материалы VIII международной научной конференции #Science4health2017. – М.: РУДН, 2017. – С. 188.
9. Попов А.В. Этапы медико-социального сопровождения офицеров запаса (в отставке) / А.В. Попов // **Вестник РУДН. Серия: Медицина.** - 2017.- Том 21, №2.- С. 304-311.
10. Попов А.В. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающих военных пенсионеров / А.В. Попов // **Исследования и практика в медицине.** - 2017.- Том 4, №3.- С. 122-127.
11. Попов А.В. Сравнительная оценка качества жизни офицеров Вооруженных Сил и военных пенсионеров / А.В. Попов, В.С. Половинка, О.Е. Коновалов, М.Р. Булатов, А.В. Бреусов // **Военно-медицинский журнал.** – 2017.- Том СССХХХVIII, №9. – С. 73-74.
12. Попов А.В. Медико-социальные аспекты образа жизни военных пенсионеров / А.В. Попов // **Наука молодых (Eruditio Juvenium).** –2017.- Том 5, №3.- С. 408-415.
13. Попов А.В. К вопросу о создании центра профилактики и мониторинга здоровья военнослужащих и офицеров запаса / А.В. Попов // Клинические и теоретические аспекты современной медицины – 2017: тезисы Всероссийской научной конференции с международным участием.- М., 2017.- С. 38.
14. Попов А.В. Медико-социальные факторы риска нарушения здоровья у офицеров запаса (в отставке) / А.В. Попов, О.Е. Коновалов // Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции.- №2.- Пермь, 2017.- С. 32-35.
15. Попов А.В. К вопросу о повышении эффективности диспансеризации офицеров запаса (в отставке) / А.В. Попов, О.Е. Коновалов // Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения: материалы 21-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященная 95-летию санитарно-эпидемиологической службы в России.- Рязань, 2017. – С. 70-73.

Список сокращений

ВМФ – Военно-морской флот
ГВМУ – Главное военно-медицинское управление
ЖА - жизненная активность
ИБ - интенсивность боли
КЖ – качество жизни

ЦП – Центральная поликлиника
ЦВКГ – Центральный военный клинический госпиталь
ОСЗ - общее состояние здоровья
ПЗ - психическое здоровье
РФ – Российская Федерация
РФФ - ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием
РЭФ - ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием
СФ - социальное функционирование
ФФ - физическое функционирование

Попов Алексей Владимирович (Россия)
Организация медико-социальной помощи офицерам запаса
(в отставке) и мероприятия по ее совершенствованию
(на примере военнослужащих ВМФ)

Работа посвящена актуальной проблеме - совершенствованию медико-социальной помощи офицерам ВМФ запаса (в отставке). С использованием адекватных методов исследования изучены заболеваемость по обращаемости в ведомственную поликлинику, а также медицинское обеспечение изучаемого контингента, прежде всего, на догоспитальном уровне. Дана оценка здоровья и качества жизни офицеров запаса (в отставке) после выхода на пенсию.

Исследованы факторы риска нарушения здоровья у изучаемого контингента, связанные с особенностями образа жизни, в том числе с медицинской активностью. В результате разработаны и внедрены в практику военно-медицинских учреждений рекомендации по совершенствованию и повышению эффективности медико-социальной помощи военным пенсионерам. Предложенный комплекс мер по мониторингу здоровья у офицеров, уволенных из рядов Вооруженных сил, обеспечивает раннюю идентификацию медико-социального неблагополучия и дальнейшую маршрутизацию пациента.

Popov Alexey Vladimirovich (Russia)
Organization of medical and social assistance to reserve officers
(retired) and measures to improve it
(on the example of servicemen of the Navy)

The work is devoted to the urgent problem of improving medical and social assistance officers of the Navy reserve (retired). With the use of adequate research methods, the morbidity rate was investigated by referring to the departmental polyclinic, as well as the medical support of the contingent studied, at the prehospital level. The evaluation of the health and quality of life of reserve officers (retired) after retirement. The risk factors for the health impairment of the study population associated with lifestyle characteristics, including those with medical activity, were investigated. As a result, developed and introduced into practice military medical institutions recommendations on improving and improving the effectiveness of medical and social assistance to military retirees.

The proposed package of monitoring and health measures for officers discharged from the Armed Forces provides early identification of medical and social problems and further routing of the patient.