

*На правах рукописи*

*М. Виноградова*

**Виноградова Майя Тофиковна**

**Медико-социальные проблемы состояния здоровья военнослужащих (войск национальной гвардии) и разработка системы мероприятий по совершенствованию медицинского освидетельствования**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,  
медико-социальная экспертиза

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва – 2026

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

**Научный руководитель:**  
доктор медицинских наук

**Бутарева Мария Михайловна**

**Официальные оппоненты:**

**Меньшикова Лариса Ивановна** — доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, отдел организационных основ здравоохранения, главный научный сотрудник

**Ходакова Ольга Владимировна** — доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, отдел научных основ организации здравоохранения, начальник отдела

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «23» июня 2026 г. в 13:00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.35 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по адресу: 119048, Москва, ул. Трубецкая д.8 стр.2.

С диссертацией можно ознакомиться в Фундаментальной учебной библиотеке ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, г. Москва, ул. Зубовский бульвар, д.37/1 и на сайте организации: <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2026 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета ДСУ 208.001.35  
доктор медицинских наук, профессор



**Касимовская Наталия Алексеевна**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность темы исследования

В условиях усиливающегося внешнеполитического давления, демографических ограничений и внутренней социально-экономической нестабильности Российская Федерация сталкивается с необходимостью стратегического укрепления системы национальной безопасности. В числе ключевых решений в этом направлении стало учреждение Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации (Росгвардии) в соответствии с Указом Президента РФ от 5 апреля 2016 года № 157. Современные условия служебно-боевой деятельности связаны с воздействием комплекса неблагоприятных факторов: интенсивные физические нагрузки, выраженное психоэмоциональное напряжение, участие в специальных мероприятиях, ненормированный режим службы, работа в условиях повышенного риска. В этих условиях здоровье военнослужащего выступает не только индивидуальной характеристикой, но и ключевым ресурсом боеготовности и кадровой устойчивости войск (Хахалов В.П., 2021). За последние годы отмечается сокращение доли лиц, полностью соответствующих установленным требованиям по состоянию здоровья, рост распространённости хронических неинфекционных заболеваний, увеличение числа случаев ограниченной годности и негодности к службе как при поступлении, так и в процессе её прохождения (Алешкина М.С., 2024). Существенная часть нарушений формируется ещё на допризывном этапе, однако в период службы происходит их прогрессирование под воздействием профессиональных нагрузок и недостаточной профилактической направленности медицинского наблюдения (Воронин С.В. 2020, Краснов И.В. 2021, Кузьмин С.А., 2017, Согияйнен А.А., 2018). В условиях профессионализации войск, увеличения доли военнослужащих по контракту и удлинения сроков службы возрастает роль возрастных изменений, метаболических нарушений, сердечно-сосудистой и костно-мышечной патологии, а также психических расстройств и стресс-ассоциированных состояний. Снижение качества жизни, ограничение жизнедеятельности, инвалидизация и досрочное увольнение по состоянию здоровья оказывают влияние на кадровый потенциал войск и формируют дополнительную нагрузку на систему социальной защиты (Гриднев Е.А., 2017, Долотов А.А., 2018, Кифичак Т.Ю., 2024). Ключевым инструментом регулирования допуска к службе и её продолжения является военно-врачебная экспертиза (ВВЭ). Именно система ВВЭ обеспечивает правовую и медицинскую оценку состояния здоровья, определяет категорию годности, решает вопросы перевода, временных ограничений или увольнения по состоянию здоровья. От обоснованности и объективности экспертных решений зависит не только судьба конкретного военнослужащего, но и кадровая стабильность подразделений в целом (Ганишев А.В., 2016, Кулешов Р.В., 2014, Петрова О.Н., 2019, Цветков В.Л., 2024). Действующая система ВВЭ характеризуется рядом системных ограничений. К числу нормативно-правовых проблем

относятся многоуровневость и фрагментарность регулирования, наличие оценочных формулировок и коллизий, различия в подходах к освидетельствованию отдельных категорий личного состава (Бабайцева, Е.С., 2018, Гриднев Е.А., 2017, Каменков В.С., 2019, Наумов П.Ю., 2023, 2025). Это расширяет зону экспертного решения, повышает юридические риски и снижает воспроизводимость решений, ограничивает возможности прогностической направленности экспертизы (Пинчук П.В., 2017, Наумов П.Ю., 2021, Согияйнен А.А., 2023). Существенным фактором остаются кадровые и организационные трудности: дефицит подготовленных врачей-экспертов, высокая текучесть кадров, недостаточная система наставничества и повышения квалификации, ограниченные механизмы правовой защиты специалистов (Ганишев А.В., 2021, Ганишев А.В., 2024, Меньшикова Л.И., 2025). Это непосредственно отражается на качестве экспертной деятельности и формирует вариабельность принимаемых решений, что проявляется в числе переосвидетельствований и случаев оспаривания заключений (Крюков Е.В., 2017, Купцов С.А., 2025, Пинчук П.В., 2017). Отдельное направление проблем связано с недостаточной цифровой интеграцией процессов медицинского освидетельствования. Использование результатов медицинского освидетельствования в системе управленческих и кадровых решений способна повысить объективность оценки состояния здоровья военнослужащих, сократить необоснованные потери личного состава и усилить профилактическую направленность медицинского обеспечения (Борисов Д.Н., 2018, Ганишев А.В., 2015, Гусева Е.А., 2022, Мячин Н.В., 2022, Дацко А.В., 2021, Холиков И.В., 2024). Совокупность медико-социальных, организационных и правовых проблем, выявляемых в системе обеспечения здоровья военнослужащих войск национальной гвардии, а также ограниченность комплексных научных исследований, направленных на анализ причин медицинского выбытия и совершенствование механизмов экспертной оценки, определяют актуальность настоящей диссертационной работы.

### **Степень разработанности темы исследования**

Вопросы состояния здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу, качества их подготовки и проведения ВВЭ на предмет годности к службе в различных регионах Российской Федерации были предметом изучения в ряде научных исследований за последние 10 лет. Так, в Челябинской области данный аспект рассматривался в работах Н.Е. Кучина (2014), в Краснодарском крае — В.И. Хмеликом (2015), в Воронежской области — Ю.Е. Антоненковым (2016), в Ставропольском крае — Р.А. Марковым (2018), в Московской области — А.А. Согияйненом (2020), в Новосибирской области — Е.Г. Шведовым (2020), а в Республике Саха (Якутия) — П.Г. Жирковым (2021). Отдельное внимание в литературе уделяется изучению качества жизни лиц, призываемых на военную службу, проживающих в регионах с различными социально-экономическими и природно-климатическими характеристиками, что оказывает влияние на состояние их здоровья и адаптационные ресурсы. Эти вопросы рассматривались в

трудах С.А. Кузьмина и С.В. Смирнова (2014), А.А. Согияйна (2018, 2019), а также П.Г. Жиркова (2018, 2019), А.С. Дыбина (2022). Качество жизни граждан, поступающих на военную службу по контракту, исследовала З.В. Цибикова (2014, 2016), а показатели здоровья военнослужащих срочной службы — Т.Е. Давыдова (2016). При этом вопросы медико-социальных проблем военнослужащих, проходящих службу в условиях постоянной боевой готовности в составе войск национальной гвардии Российской Федерации, освещены фрагментарно. Таким образом, настоящая работа восполняет существующий научный пробел и представляет собой один из первых опытов комплексного анализа состояния здоровья военнослужащих войск национальной гвардии с позиций медико-социального и организационного подходов.

### **Цели и задачи исследования**

#### **Цель исследования:**

научное обоснование мероприятий по оптимизации экспертной медицинской деятельности, в части медицинского освидетельствования, на основе изучения состояния здоровья военнослужащих войск национальной гвардии за 2017 - 2023 г.

#### **Задачи исследования:**

1. Провести комплексный анализ отечественного и зарубежного опыта, отражённого в научных публикациях, нормативно-правовых актах по вопросам влияния военной службы на состояние здоровья военнослужащих войск национальной гвардии и особенностей их медицинского освидетельствования.

2. Проанализировать структуру заболеваемости военнослужащих войск национальной гвардии по результатам проведенного медицинского освидетельствования в Главном военном клиническом госпитале войск национальной гвардии за период с 2017 г. по 2023 г.

3. Изучить факторы риска хронических неинфекционных заболеваний у военнослужащих войск национальной гвардии.

4. Оценить показатели интегральной оценки качества жизни и трудоспособности военнослужащих, проходящих медицинское освидетельствование в Главном военном клиническом госпитале войск национальной гвардии.

5. Проанализировать мнения врачей-экспертов и специалистов об организации медицинского освидетельствования военнослужащих войск национальной гвардии.

6. Разработать рекомендации по совершенствованию порядка медицинского освидетельствования военнослужащих войск национальной гвардии.

### **Научная новизна**

Получены новые данные, характеризующие медико-социальный профиль военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в подразделениях войск

национальной гвардии Российской Федерации. Впервые проведена комплексная оценка состояния здоровья данной категории военнослужащих с учётом динамики и структуры заболеваемости, влияющей на ограничение годности к военной службе и досрочное увольнение. Анализ выполнен на основе ведомственных регламентов организации медицинского обеспечения и ВВЭ, действующих в системе Росгвардии. Впервые систематизированы данные о распространённости поведенческих и социальных факторов риска среди военнослужащих контрактной службы, включая уровень физической активности, нарушения режима труда и отдыха, несбалансированное питание и уровень стрессовых нагрузок. Это позволило сформировать медико-социальный «портрет» военнослужащего Росгвардии с учётом демографических, поведенческих и профессиональных особенностей. Проведена оценка качества жизни и расчет индекса трудоспособности у освидетельствованных военнослужащих, доказана высокая информативность интегральных показателей как объективизирующих критериев экспертной оценки. Впервые дана характеристика организационно-методических проблем проведения ВВЭ на основе анкетирования врачей специалистов и экспертов ВВК. Расширены научные представления о ВВЭ не только как о системе определения категории годности, но и как об инструменте медико-социального мониторинга, раннего выявления групп риска, повышения качества медицинского обеспечения военнослужащих. Предложены направления по совершенствованию ведомственной системы медицинского освидетельствования, включающие мероприятия по профилактике медико-социальных потерь, цифровизации экспертной деятельности.

### **Теоретическая и практическая значимость работы**

Результаты настоящего исследования вносят вклад в развитие теоретических основ военной медицины применительно к условиям прохождения службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации. В исследовании получены новые данные, характеризующие медико-социальные особенности состояния здоровья военнослужащих, проходящих военную службу по контракту. Теоретическая значимость исследования заключается в уточнении типичных моделей полиморбидности, формирующиеся у военнослужащих в течение военной службы. Изучены факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, а также описаны особенности метаболических нарушений у военнослужащих с полиморбидной патологией. Практическая ценность результатов исследования заключается в их применимости для совершенствования профилактического и диспансерного сопровождения, а также при медицинском освидетельствовании военнослужащих с хронической патологией. Материалы диссертации могут быть включены в программы повышения квалификации врачей-экспертов и специалистов, участвующих в проведении ВВЭ. Предложенные мероприятия направлены на повышение обоснованности экспертных решений и предупреждение кадровых потерь.

Результаты исследования могут быть интегрированы в систему медицинского обеспечения Росгвардии, а также использованы в других силовых структурах с аналогичными условиями службы.

### **Методология и методы исследования**

Исследование базировалось на комплексном междисциплинарном подходе, сочетающем принципы доказательной медицины, социальной гигиены, эпидемиологии и организации ведомственного медицинского обеспечения. В ходе исследования были проанализированы следующие источники: свидетельства о болезни военнослужащих контрактной службы и учетно-отчетные формы ведомственных медицинских подразделений Росгвардии. Сбор первичных данных осуществлялся посредством анкетирования военнослужащих для определения медико-социального статуса, качества жизни с использованием валидизированной версии международного опросника MOS SF-36, индекса трудоспособности (валидизированная русскоязычная версия шкалы Work Ability Index (WAI)). Оценка поведенческих и социально значимых факторов риска осуществлялась с применением анкетирования по специально разработанным блокам (питание, сон, физическая активность, курение, употребление алкоголя, субъективная оценка стресса и др.). Мнение специалистов, задействованных в процедурах ВВЭ, по вопросам организации и практики проведения освидетельствования изучалось с помощью анкетирования. Для анализа полученных данных применялись аналитические, статистические и социологические методы исследования. Статистическая обработка включала расчет средних величин, относительных показателей, доверительных интервалов, а также использование методов факторного и кластерного анализа для выявления устойчивых структурных взаимосвязей. Проверка статистических гипотез проводилась с использованием критерия Стьюдента, критерия  $\chi^2$  и ранговых непараметрических методов. Обработка и визуализация данных выполнялись с использованием программ Microsoft Excel, StatTech v. 3.1.6 (разработчик — ООО «Статтех», Россия) и Statistica. Применение комплекса эмпирических и аналитических методов обеспечило объективную оценку состояния здоровья военнослужащих контрактной службы и позволило обосновать направления совершенствования медицинского освидетельствования в Росгвардии.

### **Личный вклад автора**

Автором самостоятельно проведён анализ отечественной и зарубежной научной литературы, нормативных правовых актов и ведомственных документов, регулирующих вопросы состояния здоровья, медико-социального сопровождения и военно-врачебного освидетельствования военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в войсках национальной гвардии Российской Федерации. Автором разработана программа и поэтапный план диссертационного исследования, обоснованы цель, задачи и основные положения,

выносимые на защиту. Проведена организация полевого этапа исследования, включая подготовку анкет для оценки индекса трудоспособности (WAI), качества жизни (по шкале SF-36), распространённости факторов риска и полиморбидной патологии среди военнослужащих. Работа включала организацию сбора первичного материала (данные обследования военнослужащих и анкетирования врачей ВВК), его последующую систематизацию и статистическую обработку. Анализ полученных результатов позволил установить влияние соматической патологии на показатели годности к службе и риски досрочного увольнения. Отдельно изучены мнения врачей-специалистов по ключевым аспектам организации освидетельствования в системе Росгвардии. На основе результатов исследования автором научно обоснованы приоритетные направления совершенствования системы ВВЭ и предложен комплекс мероприятий, включающий стандартизацию процедур освидетельствования, внедрение цифровых технологий, развитие системы повышения квалификации специалистов, совершенствование правового сопровождения и интеграцию ВВЭ в профилактическую и диспансерную модели медицинского обеспечения.

#### **Положения, выносимые на защиту**

1. В 2017–2023 гг. структура заболеваемости по результатам медицинского освидетельствования военнослужащих войск национальной гвардии характеризуется ростом хронической и полиморбидной патологии, сопровождающимся снижением доли военнослужащих полностью годных к военной службе и перераспределением контингента в более ограничительные категории годности.

2. Формирование неинфекционных и полиморбидных заболеваний у военнослужащих войск национальной гвардии статистически значимо связано с возрастом, длительностью службы, неблагоприятными поведенческими факторами и метаболическими нарушениями, что обосновывает необходимость раннего выявления и профилактической коррекции указанных факторов.

3. Интегральные показатели качества жизни и трудоспособности военнослужащих войск национальной гвардии находятся в статистически значимой зависимости от категории годности к военной службе и уровня полиморбидности, что обосновывает целесообразность оценки качества жизни и индекса трудоспособности в системе медицинского освидетельствования и профилактического наблюдения.

4. Основой совершенствования порядка медицинского освидетельствования военнослужащих войск национальной гвардии является комплексный подход, включающий стандартизацию экспертной деятельности, развитие системы подготовки и наставничества врачей-экспертов, цифровизацию процессов, внедрение механизмов внутреннего контроля качества и интеграцию ВВЭ в профилактическое и диспансерное наблюдение, с целью

повышения качества экспертных решений и эффективности управления здоровьем военнослужащих.

### **Соответствие диссертации паспорту научной специальности**

Диссертация выполнена в соответствии с паспортом научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза. Результаты диссертационной работы соответствуют пунктам 5, 9, 10, 13, 15 паспорта научной специальности.

### **Степень достоверности и апробация результатов**

Степень достоверности полученных результатов определяется объёмом и качеством первичных эмпирических данных, репрезентативностью выборки обследованных военнослужащих контрактной службы, применением валидированных методик и корректным использованием методов статистического анализа. Объём выборки обеспечил достаточную статистическую мощность исследования для выявления достоверных различий и связей между изучаемыми показателями. Используемые методы оценки качества жизни (SF-36), трудоспособности (WAI), распространённости факторов риска и структуры заболеваемости соответствуют современным требованиям доказательной медицины и согласуются с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, Минздрава России и ведущих научных школ в области военной медицины. Статистическая обработка данных осуществлялась с применением программных пакетов Microsoft Excel, StatTech v. 3.1.6 (разработчик — ООО «Статтех», Россия), Statistica. Основные положения, выводы и практические рекомендации опираются на статистически значимые результаты, представленные в таблицах, диаграммах и графиках. Надежность и обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертации обеспечены комплексом методологических подходов. Теоретическая база исследования сформирована на основе репрезентативных источников, включая международные реферативные базы данных. Репрезентативность выборки достигнута путем строгого обоснования ее объема и структуры. Обработка данных социологического опроса выполнена с применением современных методов биостатистики, включая как параметрические, так и непараметрические критерии. Программа исследования построена в соответствии с принципами доказательной медицины. В зависимости от характера распределения количественных показателей применялись: при нормальном распределении — среднее арифметическое ( $M$ ) и стандартное отклонение ( $\sigma$ ), при распределении, отличном от нормального, — медиана ( $Me$ ) и интерквартильный размах ( $Q_1-Q_3$ ); сравнение групп по количественным показателям с помощью критериев Манна-Уитни и Краскела-Уоллиса (с апостериорными сравнениями с помощью критерия Данна с поправкой Холма); корреляционный анализ по Спирмену с интерпретацией тесноты связи по шкале Чеддока; критерий хи-квадрат

Пирсона при анализе таблиц сопряженности; кластерный анализ; метод линейной регрессии. Статистически значимыми считались различия при вероятности ошибки менее 5% ( $p < 0,05$ ).

Основные положения диссертации были доложены и обсуждены на научных конференциях:

1) Распространенность факторов риска хронических заболеваний и особенности метаболических нарушений у военнослужащих с полиморбидной патологией // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы профилактически инфекционных и неинфекционных болезней, эпидемиологические, организационные и гигиенические аспекты» (г. Москва, 25 октября 2023 г.); 2) Медико-социальные аспекты здоровья и качества жизни у военнослужащих с полиморбидной патологией // Международная научно-практическая конференция «Здоровье как стратегический ресурс России» (г. Москва, 24 ноября 2023 г.); 3) Оценка трудоспособности военнослужащих войск национальной гвардии: сравнение шкалы трудоспособности у военнослужащих с различной категорией годности к военной службе // Современная военная медицина. Актуальные вопросы и перспективы развития: сборник трудов Общероссийской межведомственной научно-практической конференции с международным участием (г. Москва, 21 февраля 2023 г.); 4) Медико-социальные аспекты здоровья и качества жизни у военнослужащих с полиморбидной патологией // I Международная научно-практическая конференция «Quid est veritas: медицинская наука в эпоху больших вызовов». Секция «Общественное здоровье и здравоохранение» (г. Москва, 8 ноября 2024 г.); 5) Анализ структуры заболеваний военнослужащих войск национальной гвардии // V Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Здоровый образ жизни и охрана здоровья» (г. Сургут, 21 марта 2025 г.). Проведённая апробация подтвердила актуальность, научную состоятельность и практическую значимость результатов, полученных в ходе исследования, и способствовала расширению профессиональной дискуссии в области медицинского обеспечения и сохранения здоровья военнослужащих контрактной службы.

### **Внедрение результатов исследования в практику**

Основные результаты диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность и образовательный процесс, что подтверждается соответствующими актами внедрения. Материалы исследования использованы в работе федерального государственного казенного учреждения здравоохранения «Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации» (ГВКГ Росгвардии), где они нашли применение при совершенствовании подходов к медицинскому освидетельствованию военнослужащих контрактной службы, оценке их трудоспособности и профилактике хронических неинфекционных заболеваний (акт внедрения б/н от 12.06.2024 года). На основе результатов

исследования в клиническую практику внедрены элементы системы мониторинга факторов риска и методика расчёта индекса трудоспособности для военнослужащих, проходящих службу в условиях интенсивной служебной нагрузки. Результаты интеллектуальной деятельности оформлены в виде свидетельства о государственной регистрации программы для ЭВМ «Интеллектуальная информационно-аналитическая система поддержки управленческих решений в сфере мониторинга и контроля состояния общественного здоровья» № 2025664767 от 05.06.2025 г. Основные положения, выводы и практические рекомендации, полученные при выполнении исследования, используются в учебном процессе при обучении магистров и ординаторов кафедры Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) при изучении дисциплин «Общественное здоровье и здравоохранение» для ординаторов по направлению подготовки 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»; «Салютогенный подход к укреплению здоровья и профилактике заболеваний» для магистров по направлению подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение», профиль: «Салютогенный дизайн», акт внедрения № 679 от 26.05.2025. Разработанные инструменты и методические подходы могут быть использованы в учебной, клинической и организационно-методической работе медицинских подразделений Росгвардии, а также в других силовых структурах, для повышения эффективности системы ВВЭ, оценки функциональной годности к службе и оптимизации программ профилактики медико-социальных потерь личного состава. Внедрение результатов исследования в практику подтверждает их прикладной характер, научную состоятельность и значимость для медицинского и организационного сопровождения службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации.

### **Публикации по теме диссертации**

По результатам исследования автором опубликовано 9 работ, в том числе 1 научная статья в журнале, включенном в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; 3 статьи в издании, индексируемом в международной базе Scopus, 1 иная публикация по результатам исследования, 4 публикации в сборниках материалов всероссийских научных конференций.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация изложена на 245 страницах печатного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и 8 приложений. Работа иллюстрирована 40 таблицей и 24 рисунками. Список

литературы включает 280 библиографических источников, из которых 200 работ принадлежат отечественным и 80 работ зарубежным авторам.

### ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** представлено обоснование актуальности темы исследования, сформулирована цель и соответствующие ей задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость результатов исследования, а также изложены основные положения, выносимые на защиту.

В **первой** главе обобщены современные международные и отечественные подходы к медицинскому освидетельствованию и ВВЭ, проанализированы нормативно-правовые основы её организации в Российской Федерации. Значительное место в главе отведено анализу данных зонтичного систематического обзора зарубежных исследований, свидетельствующих о высокой распространённости среди военнослужащих и сотрудников полиции хронических неинфекционных заболеваний, психических расстройств, профессионального выгорания, травм опорно-двигательного аппарата и хронической боли. По результатам анализа отечественной литературы установлено, что структура заболеваемости военнослужащих войск национальной гвардии во многом сопоставима с зарубежными данными. Выявлено, что состояние здоровья данного контингента определяется сочетанным влиянием профессиональных, организационных, поведенческих и психосоциальных факторов риска, что приводит к снижению работоспособности, профессиональной надёжности и служебного долголетия. Однако отечественная практика остаётся преимущественно ориентированной на ретроспективную оценку состояния здоровья через систему медицинского освидетельствования, тогда как комплексные профилактические подходы, междисциплинарные программы реабилитации и цифровой мониторинг здоровья внедрены ограниченно.

Во **второй** главе диссертации изложены материалы и методы исследования. Объектом исследования явились военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, а также врачи-эксперты и специалисты ВВК, предметом — медико-социальные характеристики состояния здоровья военнослужащих, причины негодности к службе, показатели качества жизни и трудоспособности, организационные аспекты проведения ВВЭ. Исследование выполнялось в шесть этапов на базе Главного военного клинического госпиталя войск национальной гвардии Российской Федерации. Программа исследования представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Программа исследования

№	Этапы исследования	Источники информации	Единицы наблюдения	Методы исследования
1	Изучение состояния и организации работы по медицинскому освидетельствованию военнослужащих контрактной службы в Российской Федерации и за рубежом	89 отечественных и 53 зарубежных источников литературы	Источник литературы	Информационный, аналитический

## Продолжение таблицы 1

№	Этапы исследования	Источники информации	Единицы наблюдения	Методы исследования
1	Проведение зонтичного систематического обзора зарубежной литературы и нарративного обзора отечественных исследований по определению влияния военной службы на состояние здоровья военнослужащих и сотрудников полиции	45 отечественных и 39 зарубежных источников литературы	Источник литературы	Систематический обзор литературы
2	Проведение анализа заключений медицинского освидетельствования, изучение структуры заболеваемости военнослужащих войск национальной гвардии, направленных на ВВЭ в Главный военный клинический госпиталь за 2017–2023 гг.	Учетная и отчетная документация ВВК, Годовые отчёты ГЦВВЭ ВНГ РФ, 7 ед. (2017–2023), расчет индекса полиморбидности (CIRS, Linn, B. et al. Cumulative Illness Rating Scale.)	военнослужащий ВНГ РФ	Статистический, аналитический
3	Проведение социологического исследования распространения факторов риска неинфекционных заболеваний среди военнослужащих войск национальной гвардии, освидетельствованных военно-врачебной комиссией в 2022 г	Результаты анкетирования 796 военнослужащих ВНГ РФ, прошедших мед. освидетельствование 2022 г.	военнослужащий ВНГ РФ	Статистический, социологический, аналитический
4	Проведение социологического исследования по оценке показателей трудоспособности и качества жизни у военнослужащих по результатам анкетирования в Главном военном клиническом госпитале в 2022 г.	результаты анкетирования (опросники MosSF-36, Work Ability Index)	военнослужащий ВНГ РФ	Статистический, социологический, аналитический
5	Анализ мнения врачей-экспертов об организации медицинского освидетельствования	Анкеты экспертной оценки 75 врачей ВВК. Направление на проведение повторного освидетельствования 81 шт.	Врач (эксперт и специалист) ВВК	Статистический, социологический, аналитический
6	Анализ существующей системы медицинского обеспечения и ВВЭ военнослужащих ВНГ РФ, выявление существующих проблем и определение путей их решения в виде рекомендаций по совершенствованию порядка медицинского освидетельствования	ФЗ, Постановления, Приказы, результаты диссертационного исследования	Источник литературы	Аналитический, SWOT-анализ

На первом этапе проведён зонтичный систематический обзор зарубежных публикаций в соответствии с PRISMA-2020 с критической оценкой качества включённых обзоров по критериям AMSTAR-2, JBI и нарративный анализ отечественных публикаций. На втором этапе проанализированы результаты медицинского освидетельствования 16096 военнослужащих за период 2017–2023 гг., с изучением структуры заболеваний, полиморбидности, динамики категорий годности. Для выявления типовых сочетаний хронических заболеваний применялись метод кластерного анализа, при этом полиморбидность оценивалась с использованием шкалы CIRS с расчётом индекса коморбидности (CIRS-CI) и индекса тяжести (CIRS-SI). На третьем этапе проведено социологическое исследование медико-социальных характеристик и факторов риска у 796 военнослужащих, освидетельствованных в 2022–2023 гг., с использованием оригинальной анкеты и стандартизированного инструмента WHO STEPS. Обоснование

репрезентативности выборки выполнено с применением статистического расчёта мощности исследования и доверительных интервалов. На четвёртом этапе у той же выборки оценены качество жизни и уровень трудоспособности с применением валидизированных опросников MOS SF-36 и шкалы Work Ability Index (WAI). На пятом этапе проведено анкетирование 75 врачей, участвующих в ВВЭ, для изучения организационных проблем и направлений совершенствования экспертной деятельности. На шестом этапе на основе полученных результатов выполнено научное обоснование мероприятий по совершенствованию системы медицинского освидетельствования военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации с применением SWOT-анализа.

В **третьей** главе представлены результаты анализа динамики и структуры заболеваемости военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации по материалам медицинского освидетельствования за 2017–2023 гг., а также выполнено моделирование профиля полиморбидной патологии. Число военнослужащих, признанных годными к службе с незначительными ограничениями (категория «Б»), сократилось на 30,1% по сравнению с 2017 г. (с 605 до 394 случаев), а их удельный вес снизился с 24,6% до 17,2% ( $R^2=0,79$ ). В структуре данной категории стабильно доминировали болезни системы кровообращения, составляя 44,3–47% (1 ранг), при одновременном росте вклада эндокринных заболеваний с 9,3% в 2017 г. до 11,9% в 2023 г. (2 ранг). Освидетельствования по категории «В» (ограниченно годен к военной службе) имели волнообразную динамику: удельный вес увеличился с 9,3% в 2017 г. до максимума 12,6% в 2022 г., после чего снизился до 10,9% в 2023 г. ( $R^2=0,37$ ). В нозологической структуре данной категории за период наблюдения произошло перераспределение причин ограничения годности: доля новообразований увеличилась с 11,0% до 18,0% (1 ранг), тогда как удельный вес болезней системы кровообращения снизился с 18,9% до 14,8% (2 ранг) и доля психических расстройств выросла с 7,0% в 2017 г. до 14,0% в 2023 г. (3 ранг). Наиболее неблагоприятная динамика выявлена по категории «Д» (не годен к военной службе). Удельный вес данной категории увеличился более чем в два раза — с 7,2% в 2017 г. до 14,6% в 2023 г. В структуре причин утраты годности несмотря на снижение доли болезней системы кровообращения с 27,1% в 2017 г. до 16,4%, они занимают 1 ранговое место, также отмечен рост удельного веса травм и последствий внешних воздействий с 5,6 % в 2017 г. до 16,4% в 2023 г. Моделирование полиморбидной патологии с использованием кластерного анализа позволило выделить пять типичных моделей полиморбидной патологии. Наиболее тяжёлые варианты характеризовались сочетанием артериальной гипертензии, ожирения и заболеваний органов пищеварения (индекс CIRS 8,81 (ДИ 8,19; 9,44), индекс CIRS-SI 1,7 (ДИ 1,62; 1,78)) **модель 1** и сахарного диабета с сердечно-сосудистой и костно-мышечной патологией (индекс CIRS 8,73 (ДИ 7,97; 9,49); CIRS-SI 1,54 (ДИ 1,48; 1,61)) **модель 3**. При сравнительном анализе индекса

полиморбидности CIRS у военнослужащих с ограничивающими категориями годности статистически значимые различия были выявлены во всех возрастных группах. Медиана и интерквартильный интервал индекса CIRS в возрастной группе «30-39 лет» составил Me=6 (Q1-Q3: 4-7), в группе «40-49 лет» Me=8 (Q1-Q3: 6-9), в группе «50-59 лет» Me=8 (Q1-Q3: 7-11), при этом у более молодых военнослужащих (в возрастной группе «30-39 лет») отмечалась большая тяжесть полиморбидности CIRS-SI Me=1,75 (Q1-Q3: 1,5-2), что указывает на высокий риск неблагоприятных социальных и профессиональных исходов.

В четвёртой главе представлены результаты анализа медико-социальных факторов риска, метаболических нарушений, показателей качества жизни и трудоспособности военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации. Анализ основан на данных анкетирования 796 военнослужащих, распределённых по уровню полиморбидности согласно шкале CIRS: группа с 0–1 заболеванием (n=115), с 2–4 заболеваниями (n=367) и с  $\geq 5$  заболеваниями (n=314). Установлено, что накопление полиморбидной патологии тесно связано с возрастом и длительностью службы. Медиана возраста последовательно увеличивалась с 35,0 лет в группе с минимальной полиморбидностью до 48,0 лет в группе с  $\geq 5$  заболеваниями (H=134,5;  $p < 0,0001$ ;  $\varepsilon^2 \approx 0,17$ ), а медиана стажа службы — с 13 до 25 лет (H=135,9;  $p < 0,0001$ ;  $\varepsilon^2 \approx 0,17$ ). Многофакторный логистический регрессионный анализ выявил независимые предикторы полиморбидности (таблица 2).

Таблица 2 — Факторы, ассоциированные с наличием  $\geq 3$  заболеваний у военнослужащих (факторный логистический регрессионный анализ, OR, 95% ДИ)

Фактор	OR	95% ДИ	p-value
<b>Возраст</b>	<b>1.08</b>	<b>1.02–1.15</b>	<b>0.007</b>
Пол мужской	0.57	0.26–1.25	0.158
<b>Социально-демографические и экономические факторы</b>			
Проживание в мегаполисе, городе	1.62	0.91–2.91	0.1
Семейное положение (в браке)	0.74	0.40–1.37	0.333
Стаж	1.02	0.97–1.07	0.492
Низкий доход	0.55	0.23–1.29	0.17
Высшее образование	1.01	0.57–1.79	0.985
<b>Профессиональные факторы</b>			
Звание (рядовой состав)	0.77	0.42–1.41	0.395
Категория службы – военнослужащие	0.38	0.12–1.16	0.087
Участие в боевых действиях	0.76	0.43–1.37	0.357
Сменный график	2.66	0.99–7.23	0.051
<b>Поведенческие факторы (образ жизни)</b>			
<b>Умеренная физическая нагрузка</b>	<b>0.35</b>	<b>0.19–0.63</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Ежедневное употребление фаст-фуда, натрия</b>	<b>1.45</b>	<b>1.25–1.80</b>	<b>0.006</b>
<b>Ежедневное употребление овощей и фруктов</b>	<b>0.3</b>	<b>0.16–0.54</b>	<b>&lt;0.001</b>
Употребление рыбы	1.1	0.62–1.95	0.746
Употребление молочных продуктов	0.95	0.49–1.86	0.881
<b>Фактор</b>	<b>OR</b>	<b>95% ДИ</b>	<b>p-value</b>
<b>Злоупотребление алкоголем</b>	<b>6.62</b>	<b>1.36–10.27</b>	<b>0.019</b>
Курение	2.7	0.98–8.07	0.056
<b>Положение сидя &gt;6 часов</b>	<b>6.17</b>	<b>2.79–13.63</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Сон &lt;7 часов</b>	<b>12.39</b>	<b>3.76–40.92</b>	<b>&lt;0.001</b>

## Продолжение таблицы 2

<b>Плохое качество сна</b>	<b>5.44</b>	<b>2.54–11.64</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Наличие хронических болезней</b>	<b>4.63</b>	<b>1.86–11.55</b>	<b>0.0002</b>
<b>Биомедицинские и метаболические факторы</b>			
<b>Стеноз БЦА</b>	<b>31.1</b>	<b>4.50–215.0</b>	<b>0.001</b>
Уровень холестерина	3.17	0.72–13.94	0.125
<b>Уровень триглицеридов</b>	<b>1.61</b>	<b>1.00–2.61</b>	<b>0.049</b>
Уровень глюкозы	1.32	0.82–2.13	0.248
<b>Повышенное артериальное давление</b>	<b>1.57</b>	<b>1.00–3.28</b>	<b>0.033</b>
<b>Избыточная масса тела</b>	<b>1.69</b>	<b>1.03–3.07</b>	<b>0.038</b>
<b>Хронический стресс</b>	<b>3.29</b>	<b>1.59–6.80</b>	<b>0.00015</b>

Наиболее сильные ассоциации установлены для недостаточной продолжительности сна менее 7 часов (OR=12,39; 95% ДИ 3,76–40,92), положения сидя более 6 часов в сутки (OR=6,17; 95% ДИ 2,79–13,63), злоупотребления алкоголем (OR=6,62; 95% ДИ 1,36–10,27), наличия хронической боли (OR=4,63; 95% ДИ 1,86–11,55) и хронического стресса (OR=3,29; 95% ДИ 1,59–6,80). Протективное влияние оказывали регулярная умеренная физическая нагрузка (OR=0,35) и ежедневное употребление овощей и фруктов (OR=0,30). Выявленные статистически значимые ассоциации поведенческих и кардиометаболических факторов с полиморбидностью обосновывают необходимость внедрения системы регулярного профилактического мониторинга. Оценка качества жизни по опроснику MOS SF-36 показала, что по мере ухудшения категории годности отмечалось статистически значимое ( $p < 0,001$ ) снижение всех шкал качества жизни, наиболее выраженное для показателей физического компонента. Медиана физического компонента здоровья снижалась с 56,1 балла у военнослужащих, годных к службе, до 38,2 балла у лиц, признанных негодными (рисунок 1).

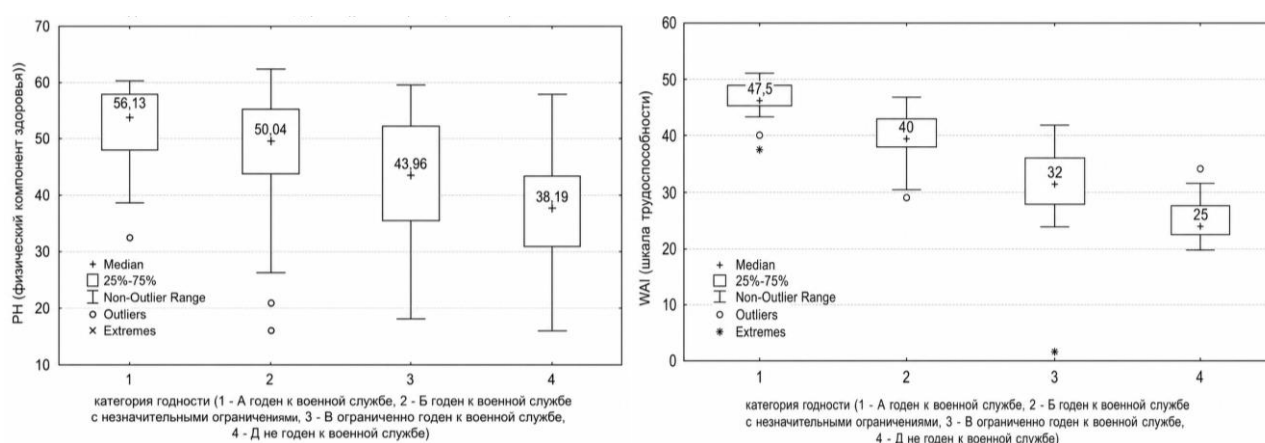


Рисунок 1 — Сравнительная оценка физического компонента здоровья (PH) по опроснику SF-36 и трудоспособности у военнослужащих с различными категориями годности

Коэффициенты корреляции Кендалла  $\tau$ -b свидетельствовали о наибольшей связи категории годности с физическими шкалами ( $\tau$ -b от  $-0,30$  до  $-0,35$ ) и более слабой — с психологическими ( $\tau$ -b от  $-0,13$  до  $-0,23$ ). Анализ трудоспособности по индексу WAI выявил снижение показателей в зависимости от категории годности (рисунок 1). Медианное значение WAI снижалось с 47,5 балла (очень хорошая трудоспособность) у военнослужащих категории

«А» до 25,0 балла (низкая трудоспособность) у категории «Д» ( $N=591,1$ ;  $p<0,0001$ ;  $\varepsilon^2=0,74$ ). Установлена сильная отрицательная корреляция между индексом WAI и категорией годности ( $\tau_b=-0,75$ ), а также умеренно сильная отрицательная связь между индексом WAI и индексом полиморбидности ( $\rho=-0,50$ ;  $p<0,001$ ). Наиболее тесная положительная корреляция выявлена между WAI и физическим компонентом качества жизни ( $\rho=0,80$ ;  $p<0,0001$ ) (рисунок 2).

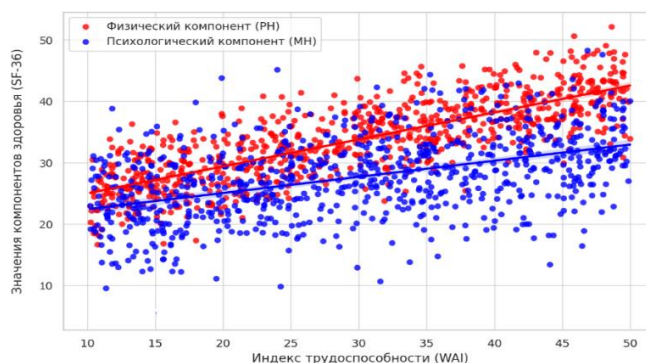


Рисунок 2 — Взаимосвязь индекса трудоспособности (WAI) с физическим (PH) и психологическим (MH) компонентами здоровья по опроснику SF-36

В пятой главе приведен анализ мнений врачей-экспертов и специалистов ВВЭ об организационно-методических особенностях функционирования системы медицинского освидетельствования военнослужащих в Росгвардии. Установлено, что 10,9% респондентов изучали вопросы ВВЭ в период обучения в медицинском вузе, 16,4% — в рамках курсов повышения квалификации, тогда как подавляющее большинство (89,1%) осваивали экспертную деятельность непосредственно на рабочем месте. Стаж работы в ВВК менее 5 лет имели 30,6% опрошенных, от 5 до 10 лет — 40,0%, более 10 лет — 29,4%. Только 61,7% врачей считали себя полностью осведомлёнными о правовых последствиях экспертных заключений, 21,9% — частично осведомлёнными. Необходимость коллегиального обсуждения экспертных решений признавали 81,1% специалистов, при этом 18,9% не считали его обязательным. Наиболее значимой проблемой 96% респондентов назвали расхождения между медицинской и служебной характеристиками, 85% указали на нечеткость формулировок Расписания болезней, 21% — на ограничения материально-технического обеспечения. Анализ причин не утверждения свидетельств, представленных на ВВК, показал, что в 2016–2019 гг. доля неутверждённых свидетельств о болезни составляла 2,7–3,1%, в 2020 г. возросла до 5,3%, в 2021–2022 гг. сохранялась на уровне 3,3–3,4%. В 2023–2024 гг. зафиксировано снижение доли не утверждений до минимальных значений (1,2–0,8), что совпало с периодом проведения пилотного исследования, трансформации и повышении согласованности и эффективности процедур ВВЭ. Основными причинами не утверждения являлись необоснованность диагноза и ошибки определения категории годности (88%), а также отсутствие достаточных данных для установления причинной связи заболевания с военной службой (12%). В структуре таких случаев

преобладали заболевания системы кровообращения (26%), нервной системы (21%) и психические расстройства (18%).

На основе стратегических матриц SWOT-анализа обоснованы приоритетные направления совершенствования ВВЭ: цифровизация ВВЭ; методическое обеспечение и контроль качества; повышение квалификации и наставничества; правовое сопровождение; интеграция с диспансерной моделью. Цифровая трансформация ВВЭ создаёт условия для внедрения аналитических инструментов, включая элементы интеллектуальной поддержки принятия решений, анализ типовых ошибок и формирование прогнозов ухудшения состояния здоровья. Разработка и апробация электронной медицинской карты медико-социального мониторинга, включающей данные диспансеризации, факторов риска, показателей качества жизни (SF-36), трудоспособности (WAI) и заключений ВВК, обеспечивает непрерывность наблюдения и формирование индивидуальных траекторий профилактики и реабилитации военнослужащих. Интеграция этих данных в интеллектуальную информационно-аналитическую систему поддержки управленческих решений (ИАС ПУР) позволяет использовать результаты ВВЭ не только для экспертной оценки, но и для управления здоровьем и кадровыми рисками (рисунок 3). Внедрение медицинских информационных систем, электронных шаблонов экспертных заключений и единой базы данных ВВК обеспечивает стандартизацию формулировок, снижение субъективности экспертных решений. Отдельно обоснована необходимость методического развития ВВЭ: стандартизации экспертных алгоритмов, внедрения единых протоколов обследования и формирования системы внутреннего аудита и контроля качества.

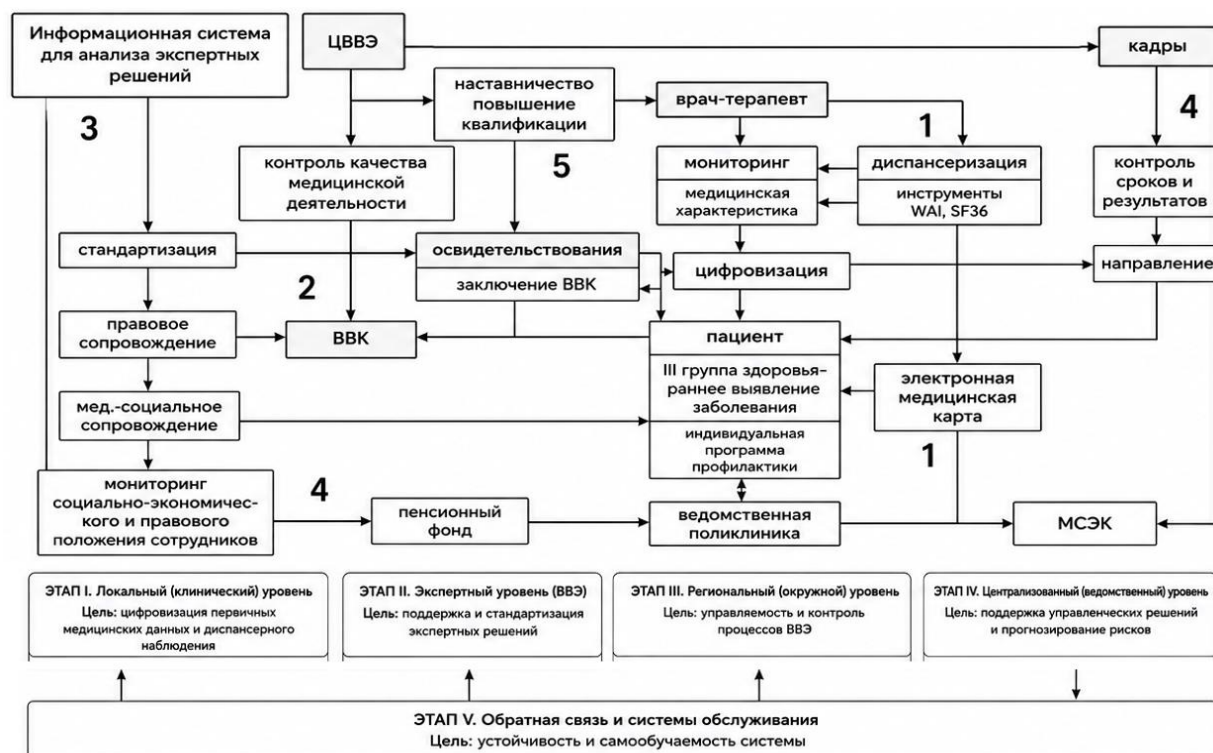


Рисунок 3 — Концептуальная модель интеграции военно-врачебной экспертизы в систему профилактического наблюдения и кадрового обеспечения Росгвардии

Реализация многоуровневого внутреннего аудита, апробированного в ГВКГ войск национальной гвардии, позволяет выявлять типовые дефекты диагностики и документации, снижать риск экспертных ошибок и правовых последствий, а также использовать результаты контроля для корректирующих и обучающих мероприятий.

В **заключении** представлено обобщение теоретических результатов и подведены итоги исследования.

## ВЫВОДЫ

1. Комплексный анализ зарубежных и отечественных исследований показал, что у военнослужащих формируется неблагоприятный медико-социальный профиль здоровья, включающий высокую распространённость хронических заболеваний (болезни органов дыхания — 6–20% за рубежом и 35–51% в РФ; артериальная гипертензия — 22–25% за рубежом и 23,8–71,8% в РФ; сахарный диабет — 5,9% и 12,8% соответственно; заболевания опорно-двигательной системы — 17–38% за рубежом и 18,6–22,7% в РФ), метаболических нарушений (избыточная масса тела — 41% и ожирение — 13% по международным данным, при этом в РФ ожирение у увольняемых достигает 22,8%), психических расстройств (ПТСР и депрессия) около 14,5% за рубежом и 10–50% в РФ в зависимости от контингента. При сходстве структуры заболеваемости международные системы освидетельствования ориентированы на превентивную модель с ранним выявлением и мониторингом факторов риска, персонализированной профилактикой, тогда как отечественная система сохраняет экспертно-разрешительный характер.

2. По результатам анализа медицинских освидетельствований военнослужащих в период с 2017–2023 гг. установлена неблагоприятная тенденция в части сокращения доли лиц, признанных полностью или преимущественно годными к военной службе: по категории «А» — с 7,4% в 2017 г. до 5,4% в 2023 г. ( $R^2 = 0,7$ ), по категории «Б» — с 24,6% в 2017 г. до 17,2% в 2023 г. ( $R^2 = 0,8$ ), при росте доли ограниченно годных по категории «В» с 9,3 % в 2017 г. до 10,9 % в 2023 г. ( $R^2 = 0,4$ ) и более чем двукратном увеличении удельного веса негодных к военной службе по категории «Д» — с 7,2% в 2017 г. до 14,6% в 2023 г. ( $R^2 = 0,99$ ). При освидетельствованиях по категориям «А» 1-е ранговое место стабильно занимали заболевания костно-мышечной системы (28 %), по категории «Б» болезни системы кровообращения (44–47%), при этом в обеих категориях эндокринные заболевания вышли на 2-е ранговое место. В структуре освидетельствований по категории «В» увеличился вклад новообразований (с 11,0% в 2017 г. до 18,0% в 2023 г.) - 1 ранг, сместив заболевания системы кровообращения на 2-е ранговое место (снижение с 18,9% в 2017 г. до 14,8% в 2023 г.), а в категории «Д» заболевания системы кровообращения устойчиво занимали 1-е ранговое место, с 2022 года их удельный вес снизился с 20,9% до 16,4% на фоне роста доли травм и последствий внешних воздействий с 7,0% до 16,4%, которые к 2023 году также заняли 1 ранговое место. Выявленные полиморбидные кластеры,

включающие сочетания гипертонической болезни с ожирением (65,5%) и заболеваниями органов пищеварения (38,1%) (CIRS = 8,81; CIRS-SI = 1,70), а также сахарного диабета с артериальной гипертензией (73% и 88% соответственно) и дорсопатиями (53%) (CIRS = 8,73; CIRS-SI = 1,54), подтверждают, что ограничения годности в большей степени определяются не изолированными заболеваниями, а сочетанными хроническими состояниями, наиболее выраженными у военнослужащих 40–59 лет (медиана CIRS = 8).

3. Изучение факторов риска неинфекционных заболеваний у военнослужащих войск национальной гвардии показало, что независимыми поведенческими факторами риска являлись гиподинамия (OR=6,17; 95% ДИ 2,79–13,63), недостаточная продолжительность сна (OR=12,39; 95% ДИ 3,76–40,92) и хронический стресс (OR=3,29; 95% ДИ 1,59–6,80), при наличии протективного эффекта регулярной умеренной физической нагрузки (OR=0,35) и ежедневного потребления овощей и фруктов (OR=0,30). По мере увеличения числа заболеваний отмечено прогрессирование метаболических нарушений: увеличение распространённости ожирения (с 9,6% до 44,6%), артериальной гипертензии (с 15,7% до 63,1%) и стеноза брахиоцефальных артерий (с 8,7% до 61,8%; OR=31,1).

4. Показатели качества жизни и индекс трудоспособности статистически значимо снижались при ухудшении категории годности. Наиболее выраженные изменения отмечены по физическим шкалам: медиана физического компонента качества жизни уменьшалась с 56,13 у освидетельствованных по категории «А» до 38,19 по категории «Д», а показатель физического функционирования — с 95 до 60 баллов. Сила отрицательной корреляции с категорией годности была наибольшей для физических шкал ( $\tau$ -b = -0,30; -0,35) и слабее для психосоциальных ( $\tau$ -b = -0,13; -0,23). Аналогичный паттерн наблюдался при росте полиморбидности. Индекс трудоспособности снижался с 47,5 балла у военнослужащих, освидетельствованных по категории «А» до 25 баллов у освидетельствованных по категории «Д», при сильной отрицательной корреляции с категорией годности ( $\tau$ -b = -0,75) и физическим компонентом качества жизни ( $\rho$  = 0,80;  $p$  < 0,0001). Полученные данные подтверждают ведущую роль физического здоровья в формировании профессиональной работоспособности военнослужащих.

5. Результаты анкетирования врачей-экспертов и специалистов, участвующих в проведении военно-врачебной экспертизы показали неоднородность организации медицинского освидетельствования, связанную с особенностями подготовки кадров и нормативно-методического обеспечения. Установлено, что 89,1% получали подготовку на рабочем месте. Большинство респондентов указывали на расхождения служебных и медицинских характеристик (96%) и нечеткость формулировок нормативных документов (85%), а 50% — на необходимость экспертной оценки состояний, не представленных в Расписании болезней. Недостаточная коллегиальность (19%) и ограниченная правовая осведомлённость (61,7%) сопровождалась

повышением уровня неутверждения экспертных заключений в 2020–2022 гг. (до 5,3%), преимущественно по причине необоснованности диагноза или категории годности.

6. По результатам SWOT-анализа и стратегического моделирования разработан комплекс мероприятий по совершенствованию порядка медицинского освидетельствования военнослужащих войск национальной гвардии, включающий цифровизацию процессов, методическое обеспечение и контроль качества, развитие кадрового потенциала, правовое сопровождение врачей и интеграцию ВВЭ в систему диспансерного наблюдения военнослужащих. Системообразующим элементом модели является внедрение интеллектуальной информационно-аналитической системы поддержки решений, обеспечивающей стандартизацию и преемственность экспертных данных, формирование инструментов управления здоровьем контингента за счёт непрерывного обмена данными, оперативной маршрутизации освидетельствуемых и системой обратной связи между участниками медицинского освидетельствования и диспансерного наблюдения. В ходе пилотной апробации (2023–2024 гг.) зафиксировано снижение доли неутверждённых заключений вышестоящей комиссией до минимальных за весь период значений (1,2–0,8%), что подтверждает повышение обоснованности и прозрачности экспертных решений.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

На основании анализа данных, полученных в результате выполнения диссертационного исследования, разработаны следующие рекомендации, которые могут быть внедрены на ведомственном уровне и на уровне медицинской организации.

### **1. Рекомендации на ведомственном уровне**

1.1. Рекомендуется расширить перечень обязательных исследований, проводимых при медицинских осмотрах и диспансеризации военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации, за счёт ежегодной оценки ключевых показателей метаболического профиля: общий холестерин, липопротеиды низкой и высокой плотности, триглицериды, глюкоза крови. Реализация данной меры обеспечит системный мониторинг сердечно-сосудистого риска, включая оценку по шкале оценки сердечно-сосудистого риска SCORE, позволит выявлять хронические неинфекционные заболевания на ранней стадии.

1.2. Внедрение стандартизированного анкетирования факторов риска личного состава для выявления поведенческих и психосоциальных факторов риска, включая: гиподинамию, особенности питания, курение и употребление алкоголя, нарушения сна, уровень стрессовых нагрузок. Полученные данные формируют основу для целевых профилактических программ и индивидуализации медицинского наблюдения.

1.3. В программу ежегодной диспансеризации рекомендуется включить комплексную оценку трудоспособности и качества жизни с применением валидизированных опросников WAI

и MOS SF-36. Это позволит своевременно выявлять лиц с признаками снижения функциональных резервов и ухудшения состояния здоровья на более ранних этапах, а также повысить обоснованность решений о проведении углубленного обследования и своевременного направления на военно-врачебное освидетельствование.

1.4. Ежегодный мониторинг социально-экономического и правового положения военнослужащих следует дополнить оценкой качества жизни, связанного со здоровьем. Такой подход обеспечит комплексную оценку влияния условий службы и социальной среды на физическое и психоэмоциональное состояние военнослужащих и позволит формировать управленческие решения, направленные на повышение социальной устойчивости и сохранение профессионального здоровья.

1.5. Предусмотреть планирование и систематическое проведение циклов повышения квалификации по вопросам ВВЭ на базе «Военно-медицинской академии» в г. Санкт-Петербурге и ее филиала в г. Москве, включая обучение врачей-специалистов и организацию выездных образовательных циклов.

## **2. Рекомендации на уровне медицинской организации**

2.1. Внедрение ИАС ПУР, обеспечивающей интеграцию результатов медицинских исследований, анкетирования и оценки качества жизни в единое информационное пространство, электронный документооборот, структурированный ввод клинических данных, автоматизированную проверку полноты обследования, формирование маршрута пациента, накопление экспертных данных и последующую аналитическую обработку результатов. Использование цифровых инструментов позволит повысить прозрачность экспертного процесса, уменьшить число технических ошибок и обеспечить преемственность между освидетельствованием, лечением и диспансерным наблюдением.

2.2. Медицинской организации рекомендуется проводить регулярный анализ накопленных материалов медицинского освидетельствования с выделением ведущих причин ограничения и утраты годности, наиболее значимых сочетаний заболеваний, а также динамики факторов риска и показателей трудоспособности. Результаты такого анализа целесообразно использовать для корректировки профилактических программ, объемов диспансерного наблюдения, маршрутизации военнослужащих и организационных решений в системе ведомственного здравоохранения.

2.3. Начальникам медицинских служб соединений обеспечить систематическое обучение медицинского персонала основным подходам к профилактике, ранней диагностике и лечению патологии, наиболее значимой в структуре заболеваемости военнослужащих, с акцентом на типичные модели заболеваний и полиморбидные сочетания, ограничивающие годность к военной службе.

2.4. При оформлении медицинской документации врачам-специалистам рекомендуется обеспечивать максимальную полноту, клиническую обоснованность и сопоставимость представляемых данных, включая результаты обследований, заключения профильных специалистов, сведения о течении заболевания, эффективности лечения и функциональном статусе освидетельствуемого. Это особенно важно в условиях выявленных расхождений между служебной и медицинской характеристикой, которые снижают объективность последующей экспертной оценки.

2.5. Врачам-экспертам и специалистам ВВК рекомендуется обеспечить преемственность между этапами лечебно-диагностической помощи, диспансерного наблюдения и ВВЭ. Заключение ВВК должно использоваться не только для решения вопроса о годности, но и для определения дальнейшей маршрутизации военнослужащего: углубленного обследования, профильного лечения, реабилитации, диспансерного контроля, повторной оценки факторов риска и сроков последующего освидетельствования. Такой подход обеспечивает переход от разового экспертного решения к непрерывному медико-организационному сопровождению.

#### **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. **Виноградова, М. Т.** Распространенность неинфекционных заболеваний у военнослужащих войск национальной гвардии по результатам медицинского освидетельствования военно-врачебной экспертизы / М. Т. Виноградова. — Текст: непосредственный // Проблемы общественного здоровья и здравоохранения: сборник трудов Всероссийской научно-практической онлайн-конференции с международным участием, Курск, 2022 г. — Курск : Курский государственный медицинский университет, 2022. — С. 32-35.

2. **Виноградова, М. Т.** Распространенность полиморбидности у военнослужащих войск национальной гвардии по результатам медицинского освидетельствования / М. Т. Виноградова, М. М. Бутарева. — Текст: непосредственный // Неделя медицинского образования - 2022 : сборник тезисов XIII Общероссийской конференции с международным участием, Москва, Сеченовский Университет. — 2022. — С. 180-181.

3. **Виноградова, М. Т.** Оценка трудоспособности военнослужащих войск национальной гвардии: сравнение шкалы трудоспособности с показателями качества жизни / М. Т. Виноградова, Р. А. Хальфин, М. М. Бутарева // **Проблемы стандартизации в здравоохранении.** — 2022. — № 11-12. — С. 23-30.

4. **Виноградова, М. Т.** Распространенность факторов риска хронических заболеваний и особенности метаболических нарушений у военнослужащих с полиморбидной патологией / М. Т. Виноградова, Р. А. Хальфин, М. М. Бутарева // **Проблемы стандартизации в здравоохранении.** — 2023. — № 5-6. — С. 19-27.

5. **Виноградова, М. Т.** Оценка трудоспособности военнослужащих войск национальной гвардии: сравнение шкалы трудоспособности у военнослужащих с различной категорией годности к военной службе / М. Т. Виноградова, М. М. Бутарева, Е.Е Кобяцкая — Текст: непосредственный // Современная военная медицина. Актуальные вопросы и перспективы развития: сборник трудов Общероссийской межведомственной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию госпиталя. – Москва: Редакция журнала «На боевом посту», 2023. – С. 60–62.

6. **Виноградова, М. Т.** Анализ причин увольнения по состоянию здоровья военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации в 2017-2023 гг. / М. Т. Виноградова, М. М. Бутарева // **Национальное здравоохранение.** – 2025. – Т. 6, № 2. – С. 24-34. [Scopus]

7. Оценка состояния здоровья, образа и качества жизни граждан, подлежащих призыву на военную службу / Е. Л. Борщук, С. А. Кузьмин, Л. К. Григорьева, К. А. Избагамбетова, А. Н. Дуйсембаева, **М.Т. Виноградова** // **Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО.** – 2025. – Т. 33, № 2. – С. 21-29. [Scopus]

8. Производственные и психосоциальные факторы риска снижения производительности и ухудшения здоровья медицинских работников / **М. Т. Виноградова**, Н. А. Горбачева, А. Б. Зудин, Т. П. Васильева // **Анализ риска здоровью.** – 2025. – № 3. – С. 72-82. [Scopus]

9. **Виноградова, М. Т.** Оценка проблем медицинского освидетельствования по результатам анкетирования врачей-экспертов войск национальной гвардии Российской Федерации / М. Т. Виноградова // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. – 2025. – Т. 11, № 3(41). – С. 140-141.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ВВЭ — военно-врачебная экспертиза, ВВК — военно-врачебная комиссия

ВНГ РФ — войска национальной гвардии Российской Федерации

ИАС ПУР — интеллектуальная информационно-аналитическая система поддержки управленческих решений

МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра

МИС — медицинская информационная система

CIRS — Cumulative Illness Rating Scale (шкала кумулятивной оценки заболеваний) с расчётом индекса коморбидности (CIRS-CI) и индекса тяжести (CIRS-SI)

MOS SF-36 — Medical Outcomes Study SF-36 (опросник качества жизни, связанного со здоровьем)

WHO STEPS — опросник ВОЗ по мониторингу факторов риска хронических заболеваний

WAI — Work Ability Index (индекс трудоспособности)