

# ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616–037:355.72(045)

Оригинальная статья

## ИССЛЕДОВАНИЕ И ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЕННО-ВРАЧЕБНЫХ КОМИССИЙ ВОЕННЫХ КОМИССАРИАТОВ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Н.Г. Коршевер** — ГОУ ВПО Саратовский ВМедИ МО РФ, профессор кафедры организации и тактики медицинской службы, профессор, доктор медицинских наук; **С.А. Кан** — председатель военно-врачебной комиссии военного комиссариата Чеченской Республики. E-mail: [Korshever@bk.ru](mailto:Korshever@bk.ru)

## INVESTIGATION AND ACTIVITY OPTIMIZATION OF MILITARY MEDICAL COMMISSARIATS OF THE RUSSIAN FEDERATION SUBJECTS

**N.G. Korshever** — *Saratov Military Medical Institute, Department of Medical Service Organization and Tactics, Professor, Doctor of Medical Sciences*; **S.A. Kan** — *Chechen Republic Military Commissariat, Head of Military Medical Commission*. E-mail: [Korshever@bk.ru](mailto:Korshever@bk.ru)

Дата поступления — 6.04.09 г.

Дата принятия в печать — 22.05.09 г.

**Н.Г. Коршевер, С.А. Кан. Исследование и оптимизация деятельности военно-врачебных комиссий военных комиссариатов субъектов российской федерации. Саратовский научно-медицинский журнал, 2009, том 5, № 2, с. 173–176.**

В результате анализа деятельности военно-врачебных комиссий (ВВК) военных комиссариатов субъектов РФ Южного Федерального округа, анонимного анкетирования 12 председателей и 39 врачей-специалистов ВВК установлено, что процесс военно-врачебной экспертизы нуждается в оптимизации, которая возможна путём реализации авторской технологии.

**Ключевые слова:** военно-врачебная комиссия, военно-врачебная экспертиза.

**N.G. Korshever, S.A. Kan. Investigation and Activity Optimization of Military Medical Commissariats of the Russian Federation Subjects. Saratov Journal of Medical Scientific Research, 2009, vol. 5, № 2, p. 173–176.**

The analysis of military medical commissions (MMC) of the Russian Federation Subjects of the Southern Federal District Military Commissariat activity as well as an anonymous questionnaire of 12 chairmen and 39 medical experts of MMC has revealed the process of military medical expert examination to be in great need of optimization that is to be achieved by authors' technology realization.

**Key words:** military medical commission, military medical expert examination.

В современных условиях модернизации Вооружённых Сил РФ существенно возрастает роль человеческого фактора, так как именно от него во многом зависит боеготовность войск. Поэтому охрана здоровья личного состава — основная цель медицинского обеспечения Вооружённых Сил. Здесь важнейшую роль играет военно-врачебная экспертиза (ВВЭ), которая рассматривается как самостоятельный раздел теории и практики военного здравоохранения, представляющий собой комплекс специальных научно-методических, организационных и практических мероприятий, осуществляемых в целях комплектования и медицинского обеспечения Вооружённых Сил, совершенствования медико-социальной помощи личному составу [5]. Действительно, государственная статистика, многочисленные научные исследования свидетельствуют о возрастании численности больных и социально дезадаптированных подростков, снижении показателя годности юношей к военной службе, увеличении доли лиц, имеющих по состоянию здоровья ограничения к получению профессионального образования и трудоустройству [2, 10]. Кроме того, охрана здоровья населения России и его составной части — военнослужащих всё в большей степени связывается с решением проблемы на конкретном территориальном уровне, где значимое место в организации ВВЭ играет военно-врачебная комиссия (ВВК) военного комиссариата субъекта РФ.

Вместе с тем публикаций, посвящённых данной проблематике, недостаточно.

**Материалы и методы.** Представляется целесообразным путём анализа служебной и медицинской документации, анонимного анкетирования по специально разработанным анкетам 12 председателей и 39 врачей-специалистов исследовать деятельность ВВК военных комиссариатов субъектов РФ Южного Федерального округа, а также, реализуя принципы и положения теорий систем, управления и принятия решений, спроектировать технологию оптимизации этого процесса. При этом можно считать респондентов экспертами, так как на момент анкетирования они имели достаточный опыт профессиональной деятельности в области ВВЭ (не менее 5 лет), а соответствующий индекс их компетентности — среднее значение самооценки характеристик уровня теоретических знаний, практических навыков и способности к прогнозированию (предвидению логики событий) — в среднем был выше четырёх баллов по привычной 5-балльной шкале [6].

**Результаты и их обсуждение.** Анализ документов, издаваемых Центральной военно-врачебной комиссией (ЦВВК) МО РФ, штабом и медицинской службой управления Северо-Кавказского военного округа (СКВО), докладов начальника ФГУ «21 ВВК СКВО» на сборах председателей ВВК военных комиссариатов субъектов РФ, годовых отчётов по медицинскому обеспечению призыва граждан на военную службу в Чеченской Республике показал, что в целом ВВЭ в субъектах РФ Южного Федерального округа осуществлялась в соответствии с требованиями руково-

Ответственный автор — Коршевер Натан Григорьевич  
410010, г. Саратов, ул. Артиллерийская, д. 12, кв. 135,  
тел: (8452) 64–88–11,  
E-mail: [Korshever@bk.ru](mailto:Korshever@bk.ru)

дящих документов. В то же время установлено, что имели место недостатки в организации ВВЭ, которые в определённой степени (косвенно или напрямую) отнесли к деятельности ВВК военных комиссариатов субъектов РФ. Отмечались случаи досрочного увольнения из Вооружённых Сил РФ военнослужащих, которые не должны были быть призваны (не подлежали призыву) на военную службу по состоянию здоровья. На низком уровне осуществлялась методическая и практическая помощь по вопросам ВВЭ врачам-специалистам призывных комиссий районов и т.п. Обращает на себя внимание тот факт, что оценка процесса ВВЭ проводилась не с системных позиций (не были рассмотрены все стадии функционирования рассматриваемой системы). Именно поэтому в каждом из перечисленных документов указывалось на 3–4, максимум 5 недостатков. Во-вторых, оценка осуществлялась без использования какого-либо способа, тем более, научно обоснованного.

Результаты проведённого анонимного анкетирования председателей и врачей-специалистов ВВК военных комиссариатов субъектов РФ (экспертного опроса) позволили существенно дополнить представление о состоянии организации ВВЭ.

Так, при анализе обстановочной афферентации функционирования рассматриваемой системы было установлено, что всем председателям и врачам-специалистам ВВК были предоставлены для работы отдельные кабинеты, оборудование которых в полной мере позволяло качественно выполнять свои функциональные обязанности (ни по одному из параметров оценка не была ниже 4,0 баллов по 5-балльной шкале). Вместе с тем члены ВВК (председатели и врачи-специалисты) военных комиссариатов субъектов РФ не смогли добиться того, чтобы для врачей-специалистов призывных комиссий районов такие условия были предоставлены — только у 55,2% были отдельные кабинеты, такие характеристики, как освещённость, оснащение приборами и мебелью были оценены только на «удовлетворительно», а возможности соблюдать необходимые при врачебном осмотре гигиенические требования — «неудовлетворительно».

Денежное содержание председателей ВВК в среднем составляло 15 тыс. рублей в месяц, заработная плата врачей-специалистов ВВК — 9 тыс. 600 рублей. В то же время анкетированные считали, что председатель ВВК должен получать в среднем 49 тыс., врачи-специалисты — 27 тыс. 500 рублей.

Представлялось перспективным определить динамику уровня теоретических знаний и практических навыков, а также способности к прогнозированию по вопросам ВВЭ в процессе профессиональной деятельности респондентов. Была установлена положительная динамика уровня этих показателей. Так, у обеих оцениваемых категорий уровень самооценки теоретических знаний по вопросам ВВЭ в начале профессиональной деятельности был неудовлетворительный. Только к концу первого года респонденты оценили его на «удовлетворительно», а к концу второго — на «хорошо».

Самооценка уровня практических навыков по вопросам ВВЭ и председателей, и врачей-специалистов ВВК становилась удовлетворительной через 1,5 года от начала профессиональной деятельности. Эта характеристика оценивалась на «хорошо»: у председателей ВВК — к концу третьего года, у врачей-специалистов ВВК — четвёртого.

Способность к прогнозированию по вопросам ВВЭ достигала удовлетворительного уровня к концу

второго года профессиональной деятельности, хорошего уровня: у председателей ВВК — к концу третьего года, врачей-специалистов ВВК — пятого.

Таким образом, при одинаковой динамике уровня самооценки теоретических знаний по вопросам ВВЭ, динамика самооценки практически навыков и способности к прогнозированию у председателей и врачей-специалистов ВВК отличалась. При этом формирование практических навыков и рост уровня способности к прогнозированию запаздывали, по сравнению с возрастанием уровня теоретических знаний. В большей степени это проявлялось у врачей-специалистов ВВК.

Данные о динамике уровня теоретических знаний и практических навыков по вопросам ВВЭ в определённой степени подтверждаются характеристикой динамики уровня трудностей, которые возникали у председателей и врачей-специалистов ВВК военных комиссариатов субъектов РФ в первые годы профессиональной деятельности. Максимальные трудности респонденты испытывали в первые 0,5–1,0 год профессиональной деятельности. Среди этих трудностей наиболее выражены были неуверенность в своих теоретических знаниях и практических навыках по вопросам ВВЭ и, в частности, при вынесении экспертного заключения (у председателей ВВК также при общении с военными комиссарами субъектов РФ).

Целенаправленно оценивалась трудность реализации классических циклов управления председателями ВВК при организации ВВЭ в субъекте РФ. Установлено, что наибольшие (существенные) затруднения имели место в первые полгода профессиональной деятельности при сборе информации о фактическом состоянии объекта управления (первый цикл управления) и реализации принятых решений, организации выполнения работ (шестой цикл).

В первые годы пребывания в рассматриваемых должностях изменялось соотношение видов нагрузки, которые испытывали респонденты. Так, если у председателей ВВК в первые 0,5 года преобладала эмоциональная нагрузка (44,7%), на втором месте была интеллектуальная (в 1,3–1,2 раза менее выражена) и существенно ниже физическая нагрузка (в 2,2–2,4 раза меньше, чем эмоциональная, и в 1,7–2,0 раза меньше, чем интеллектуальная), то к концу второго года уже преобладала интеллектуальная нагрузка (в 1,5 раза выше эмоциональной и в 3,9 раза физической).

У врачей-специалистов ВВК преобладали интеллектуальная (40,7%) и эмоциональная (40,3%) нагрузки. В последующем их доля снижалась и стабилизировалась к концу 1,5 лет профессиональной деятельности, а удельный вес физической нагрузки возрастал до 29,7%.

Респонденты дали оценку динамике функционального состояния своего организма в течение рабочего дня, недели и месяца (если всё время занимаются медицинским освидетельствованием). Председатели ВВК оценили уровень данного показателя в первые три часа работы на «отлично». В дальнейшем он снижался, и в конце рабочего дня (седьмой-восьмой часы) был оценен только на «удовлетворительно». Врачи-специалисты считали, что функциональное состояние их организма было на хорошем уровне в первые четыре часа. В последующем оно снижалось, достигая удовлетворительного уровня также к седьмому-восьмому часу работы. Можно отметить, что уровень функционального состояния организма членов ВВК, по их мнению, полностью восстанов-

ливался после ночного сна, то есть здесь, по всей вероятности, речь идёт не о переутомлении, а о физиологическом утомлении. Значимой динамики при самооценке опрошенными функционального состояния организма в процессе недельного и месячного рабочих циклов не происходило. Тем не менее характеристику выявленной в течение рабочего дня динамики, по-видимому, необходимо учитывать при возможном распределении нагрузок.

По мнению анкетированных, для того, чтобы приспособиться (адаптироваться) к условиям профессиональной деятельности, связанной с осуществлением ВВЭ, им понадобилось не менее 6 месяцев.

Мотивационная сфера председателей и врачей-специалистов ВВК военных комиссариатов субъектов РФ на свою профессиональную деятельность в целом характеризовалась позитивно. При этом в наибольшей степени респондентов привлекали возможность решать вопросы, укрепляющие обороноспособность Отечества, работа, позволяющая думать самостоятельно и требующая творческого подхода, высокая степень ответственности (а врачей-специалистов, кроме того, хорошие отношения с непосредственным начальником). Существенно в меньшей степени (наиболее низко) опрошенные оценили в своей профессиональной деятельности шансы продвижения по служебной лестнице, связь оплаты с результатами труда, заработок, дополнительные льготы.

Респондентами была дана характеристика 58 возможных недостатков в организации ВВЭ в субъекте РФ. При этом председатели ВВК, признавая, что все эти недостатки значимы в отношении качества ВВЭ, считали, что в их субъекте РФ имеют место только 25, а врачи-специалисты указали на весь перечень.

Более часто председатели ВВК (> 60% ответов) отмечали следующие недостатки: перед началом каждого очередного призыва граждан на военную службу при военных комиссариатах районов некачественно проводятся 1-дневные инструкторско-методические сборы с врачами-специалистами, привлекаемыми для медицинского освидетельствования призывников; неправильно оформляются выносимые заключения (необоснованное сокращение записи результатов исследований, диагноза заболеваний, неполное отражение функциональных нарушений и др.); имеют место исправления, зачеркивания, подчистки и т.п. в экспертных документах; военный комиссар района на низком уровне проводит служебное совещание по итогам медицинского освидетельствования, не информирует главу органа местного самоуправления о его результатах; низкий уровень научной работы по вопросам ВВЭ.

Представлялось плодотворным исследовать причины ошибок при вынесении экспертных заключений при осуществлении ВВЭ в субъектах РФ. Оказалось, что их спектр достаточно обширен — была названа и расположена с учётом приоритетов 31 возможная причина. Наиболее значимы, по мнению опрошенных: трудности диагностики; низкое качество медицинской документации; недостаточное изучение врачами-специалистами результатов медицинского наблюдения, предшествующего освидетельствованию; отсутствие какого-либо врача-специалиста в составе комиссии; несоответствие необходимым требованиям медицинских учреждений, в которые направляются лица, нуждающиеся в стационарном (амбулаторном) медицинском обследовании (лечении). Вместе с тем анкетированные считали, что наиболее часто имели место следующие причины:

недостаточное знание врачами-специалистами призывных комиссий районов руководящих документов по ВВЭ (100% ответов); низкое качество медицинской документации; недостаточная врачебная квалификация врачей-специалистов призывной комиссии района; несоблюдение единых установленных методик обследования и освидетельствования; трудности диагностики; неполное или некачественное инструментальное обследование (более 80% ответов).

Определена значимость иерархического взаимодействия председателя ВВК военного комиссариата субъекта РФ с 34 должностными лицами различных военных и гражданских структур. Наиболее значимо (имеет определяющее значение) взаимодействие с Центральной военно-врачебной комиссией, окружной ВВК, призывными комиссиями районов субъекта РФ и призывной комиссией субъекта РФ.

Определялась и значимость взаимодействия членов ВВК. Построение матрицы смежности, позволившее вычислить ранг каждого члена ВВК и коэффициенты значимости, показало, что по интегральной силе связи на первом месте председатель ВВК, на втором — невропатолог, третьем — терапевт и хирург. Относительно в меньшей степени значимы связи с другими членами ВВК дерматовенеролога и стоматолога. Кроме того, были установлены 13 направлений взаимодействия членов ВВК, наиболее значимы из которых — организация процесса ВВЭ и повышение врачебной квалификации.

Членам ВВК было предложено оценить, насколько личностные качества, которые, как свидетельствуют данные литературы [9], в той или иной мере должны быть присущи врачу, требуются и врачу, занимающемуся ВВЭ. Все опрошенные, во-первых, считали, что 55 представленных качеств необходимы или желательны для обеих категорий врачебного состава. Во-вторых, ряд, состоящий из 8 качеств, значимо в большей степени требуется врачу, занимающемуся ВВЭ: независимость суждений; беспристрастность; склонность к согласованным решениям; способность отстаивать свою точку зрения; способность выявлять ошибки (дефекты) в обследовании, постановке диагноза, лечении; умение формулировать заключения о степени (величине) выявленных ошибок (дефектов) в обследовании, постановке диагноза, лечении; способность не поддаваться чужому влиянию; способность понимать подтекст речи. Председатели ВВК, кроме того, назвали ещё и такие качества, как: способность проводить анализ причинно-следственных и иных взаимоотношений, устанавливаемых между объектами, явлениями и свойствами; чёткое формулирование своих мыслей; психологическая совместимость с коллегами по работе; критическое отношение к своей деятельности; умение брать ответственность на себя.

По мнению опрошенных, только одно качество в большей степени необходимо просто врачу (не занимающемуся ВВЭ) — точные и тонко координированные движения рук.

Респонденты определили перечень мероприятий оптимизации организации ВВЭ в субъекте РФ. При этом были учтены только те предложения, на которые указали более 50% опрошенных: своевременная разработка (доработка, внесение изменений) руководящих и нормативных документов (без конкретизации); создание специализированных медицинских центров для подростков; укрепление материально-технической базы детских лечебно-профилактических учреждений; создание терри-

ториальных программ оздоровления подростков; разработка стандартов обследования подростков, подлежащих призыву на военную службу; введение в штат детских амбулаторно-поликлинических учреждений штатной должности врача, ответственного за качество медицинского обеспечения подростков; улучшение материально-технического оснащения кабинетов врачей-специалистов, осуществляющих ВВЭ; повышение качества подготовки ВВК военного комиссариата субъекта РФ качественных обзоров (один раз в пол года), информационных писем, разъяснений по отдельным вопросам ВВЭ для районных комиссариатов по медицинскому освидетельствованию различных категорий лиц в нем нуждающихся на основе анализа и обобщения результатов этой работы; организация планового повышения квалификации каждого из врачей-специалистов ВВК военного комиссариата субъекта РФ и призывных комиссий районов по вопросам ВВЭ (на базе Центральной военно-врачебной комиссии, ГИУВа МО РФ, оптимальный срок — 30 дней, периодичность — 3 года); проведение перед началом освидетельствования целенаправленных комплексных проверок с участием всех членов ВВК военного комиссариата субъекта РФ работы призывных комиссий районов со своевременным выявлением недостатков (дефектов) и немедленным их устранением; проведение целенаправленной научно-исследовательской работы по проблемам ВВЭ; повышение заработной платы членов ВВК; установление её прямой зависимости от качества выполнения функциональных обязанностей; обоснование перечня профессионально важных качеств, который должен быть присущ лицам, занимающимся ВВЭ, и который можно использовать для соответствующего отбора врачей; разработка научно обоснованного способа оценки успешности осуществления ВВЭ в субъекте РФ, который позволит определять направления оптимизации этого процесса.

В соответствии с изложенными предложениями, в исследовании была спроектирована технология оптимизации деятельности ВВК военного комиссариата субъекта РФ, которая базируется на двух многокритериальных способах — оценки успешности деятельности ВВК и индивидуальной успешности деятельности врачей-специалистов ВВК.

Алгоритм разработки подобных способов известен в военной медицине: определение информативных критериев, их градации (высокий, средний и низкий уровень), коэффициентов значимости (в сумме равняются 1) и модельных вариантов («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно») [1, 3, 4, 7, 8]. Двенадцатью экспертами (председатели ВВК) для обоих способов были определены 33 и 23 (соответственно) информативных критерия.

Начальным этапом оптимизации деятельности ВВК военного комиссариата субъекта РФ является многокритериальная оценка её успешности с помощью двух указанных способов. При этом даже в случае определения благоприятного результата проводятся мероприятия по оптимизации деятельности ВВК с обязательным учетом выявленных закономерностей функционирования данной системы

и уровнем каждого информативного критерия. В случае неблагоприятного результата путём целенаправленного анализа определяются те информативные критерии, которые в наибольшей степени затрудняют эффективность деятельности ВВК, и проводятся целенаправленные корректирующие мероприятия. Здесь реализуется принцип мультипараметрического взаимодействия, когда изменение какого-либо информативного показателя немедленно сказывается на результатах функционирования всей системы. В последующем осуществляется динамическая многокритериальная оценка, выполняющая роль обратной связи.

Таким образом, основные направления оптимизации деятельности ВВК военного комиссариата субъекта РФ интегрированы в одну схему, состоящую из ряда элементов: оценки успешности этого процесса, совокупности целенаправленно проводимых мероприятий, связей между ними. Для практической реализации такой схемы, то есть соединения массивов данных, организации на этой основе единого информационного фонда с последующим его целесообразным использованием, в исследовании обоснована возможность её автоматизации.

Апробация данной технологии показала её высокую эффективность.

#### Библиографический список

1. Давыдов, В.М. Методология оценки функционирования и оптимизации системы военно-медицинского образования в современных условиях: Автореф. дис. ... докт. мед. наук / В.М. Давыдов. — М., 2006. — 43 с.
2. Здоровье подростков допризывников и призывников, мероприятия по его укреплению / И.Б. Ушаков, В.В. Булавин, Л.В. Чеховский и др. — М.: Воронеж: ИСТОКИ, 2005. — 123 с.
3. Коршевер, Н.Г. Организационно-методические аспекты оптимизации медицинского обеспечения воинских частей в мирное время / Н.Г. Коршевер, П.А. Крупнов, 2008. — Астрахань; Саратов: ГП АО ИПК «Волга», 2008. — 150 с.
4. Михневич, А.В. Физиологическая оценка, прогнозирование и оптимизация адаптации летчиков-инструкторов к условиям военно-профессиональной деятельности: Автореф. дис... канд. мед. наук / А.В. Михневич. — Саратов, 2003. — 24 с.
5. Основы военно-врачебной экспертизы / А.М. Адаменко, Б.С. Ермиличев, А.П. Кабалин и др. / Под общ. ред. В.В. Куликова. — М.: «Прогрессивные биомедицинские технологии», 2001. — 262 с.
6. Радаев, В.А. Мнения экспертов о вузовском образовании / В.А. Радаев // Социологические исследования. — 1994. — № 12. — С. 51–52.
7. Решетников, В.А. Оптимизация боевой подготовки личного состава медицинской службы / В.А. Решетников, О.В. Лавриненко, Н.Г. Коршевер // Воен.-мед. журнал. — 2004. — Т. 325. — № 12. — С. 9–15.
8. Сидельников, С.А. Совершенствование обеспечения воинской части медицинской техникой и имуществом / С.А. Сидельников, Н.Г. Коршевер // Здравоохранение Российской Федерации. — 2008. — № 2. — С. 53–54.
9. Тимофеев, Д.А. Физиологические аспекты первичной специализации военных врачей на послевузовском этапе обучения: Автореф. дис... докт. мед. наук / Д.А. Тимофеев. — Саратов, 2002. — 38 с.
10. Ядчук, В.Н. Концепция управления качеством медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе / В.Н. Ядчук. — М.: Военное издательство МО РФ, 2004. — 192 с.