

## УСЛОВИЯ ЖИЗНИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО КОНТРАКТУ КАК ФАКТОР ИХ ЗДОРОВЬЯ

Автор: И. Г. КАРТАШОВ

*КАРТАШОВ Игорь Геннадиевич - преподаватель Государственного института усовершенствования врачей Министерства обороны Российской Федерации.*

Уровень здоровья военнослужащих способен оказывать существенное воздействие на боевую готовность подразделений и частей, на качество выполняемых ими задач. Поэтому в силовых структурах уделяется серьезное внимание охране здоровья, которая "обеспечивается созданием благоприятных условий военной службы, быта и мерами по ограничению опасных факторов военной службы" [1].

В настоящее время достаточно значимую категорию в общей массе вооруженных защитников Отечества представляют военнослужащие по контракту (офицеры, прапорщики, солдаты и сержанты). Они, как правило, настолько тесно связаны своей жизнедеятельностью со службой, что практически полностью зависят от тех условий (бытовых и служебных), которыми армейская и флотская действительность располагает и которые она формирует. Качество выполнения ими служебных задач, особенно в боевой или приближенной к ней обстановке, зависит от состояния здоровья и его потенциала. В свою очередь здоровье зависит от условий, в которых военнослужащие осуществляют свою повседневную жизнедеятельность. Так как жизнедеятельность военнослужащих по контракту протекает в неразрывном взаимодействии с социальной средой, в качестве основных компонентов этих условий может быть рассмотрен достаточно большой перечень элементов. Обозначу некоторые из них: военная служба как особый вид профессиональной деятельности; семья военнослужащего и семейные отношения; возможности и условия реализации военнослужащим свободного времени и ежегодного отдыха; обеспеченность жильем и его качество; возможности военного здравоохранения; реальная материальная обеспеченность военнослужащих.

Принимая за основу целесообразность "рассматривать здоровье как результат взаимодействия организма, среды и поведения" [2, с. 13], следует отметить, что наряду с социальными факторами, выделяемыми в отдельную группу факторов (детерминант), серьезное воздействие на здоровье оказывают, например, генетические (наследственные факторы) и образ жизни (поведенческие факторы) [3, с. 49]. Все они находятся в тесной взаимосвязи, и часто бывает сложно провести между ними четкую грань.

Серьезный интерес к детерминантам здоровья проявляют представители различных областей научного знания: от философии до медицины. Активно изучает их и социологическая наука. Ее представители давно и плодотворно исследуют характер воздействия условий жизни на здоровье населения. Комплексных, целенаправленных исследований взаимосвязи состояния здоровья и условий жизни военнослужащих по контракту в современной российской армии в рамках социологического подхода в научной литературе встретить не удалось. Однако анализ результатов ранее проведенных исследований [2; 3] и ежегодных мониторингов социально-экономического положения военнослужащих и членов их семей [4] может стать основой для изучения возможной зависимости и последующего выдвижения рабочих гипотез.

Общий анализ состояния здоровья военнослужащих по контракту на современном этапе развития Вооруженных Сил России осуществлен по результатам самооценки здоровья самими военнослужащими в ходе ежегодных мониторингов их социально-экономического и правового положения и членов их семей. Так как доказано, что самооценка состояния здоровья в целом совпадает с его объективной оценкой, выявленной на основе изучения медицинских документов респондентов, данную самооценку можно считать достаточно верным индикатором их реального здоровья [5, с. 57].

На протяжении нескольких лет процент военнослужащих, оценивающих состояние своего здоровья как отличное, хорошее и удовлетворительное, остается одинаковым в пределах 86 - 89%. Например, в 2004 г. такую оценку дали 88% опрошенных, в 2005 г. 87%, при этом 8% заявили о серьезных трудностях со здоровьем [6, с. 75].

Высокая обусловленность здоровья возрастными особенностями индивида выглядит закономерной в оценках младших и старших офицеров. 42% молодых офицеров считают свое здоровье "отличным" или "хорошим", против 34% старших офицеров. Среди тех, кто оценил свое здоровье как плохое, их в два раза больше, чем среди младших коллег. Подобная тенденция наблюдается пять последних лет.

Авторы мониторинга за 2005 г. подчеркивают, что "основными факторами, сдерживающими возможность по улучшению здоровья, являются возросшие физические и психологические нагрузки на службе, низкий уровень денежного довольствия и плохие жилищные условия" [6, с. 75]. Установлено, что трудовая (служебная, профессиональная) деятельность "оказывает самое сильное влияние на здоровье и, главным образом, ухудшает его". Наряду с этим "сам факт наличия или отсутствия работы (безработица) тоже непосредственно влияет на продолжительность жизни" [3, с. 105 - 108]. Но различные виды профессиональной деятельности имеют существенные отличия и содержание. Особый характер носит военная служба. Ее специфика заключается в том, что контрактник должен быть готов по первому требованию пожертвовать жизнью. Как правило, служебная и бытовая деятельность данной категории военнослужащих протекает в условиях, которые в минимальной степени зависят от них самих, и в значительной степени - от проводимой государством политики в отношении своих защитников, в которой преобладает "чисто финансово-экономический подход в ущерб социально-экономическому и еще более - социально-психологическому" [6, с. 11].

На фоне общей оценки условий жизнедеятельности как фактора, оказывающего влияние на здоровье военнослужащих, особый интерес представляет зависимость состояния здоровья от социального и экономического статуса в силу принадлежности респондента к той или иной профессиональной группе, выраженной в оценке его материального положения. Результаты мониторинга свидетельствуют о принадлежности контрактников к слоям российского населения, которые вынуждены проявлять повседневную озабоченность своим материальным положением. Так, число их семей, имеющих среднедушевые доходы ниже среднедушевого прожиточного минимума по Российской Федерации, в 2005 г. было больше среднестатистического показателя по стране и составило 27%. Серьезное беспокойство и неудовлетворенность вызывает у них "превышение темпов роста номинальной заработной платы наемных рабочих в Российской Федерации над темпами роста денежного довольствия военнослужащих", которое в том же году составило 3,3% (в 2004 г. - 6,1%). Уровень совокупного денежного дохода среднестатистического домохозяйства военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, также уступает аналогичному общероссийскому показателю [6, с. 20, 30]. Если сравнить индексы уровня жизни населения страны и военнослужащих за данный двухлетний период, наблюдается ухудшение социально-экономического положения военнослужащих и членов их семей в 2005 г. относительно общероссийского уровня. Несмотря на существующее у 83% россиян мнение (по данным ВЦИОМ) о том, что военнослужащие имеют право на социальные льготы, их стоимость, начиная с 2002 г., уменьшается и в 2005 г. достигла своего минимального значения. В целом же за период с июля 2002 г. по январь 2005 г. законодатель отменил (исключил, изменил) 14 льгот (прав), неденежных видов материального обеспечения и дополнительных выплат, которыми ранее располагали военнослужащие и члены их семей, несмотря на то, что "льготы для военнослужащих имеют не только материальное, но и моральное значение" [6, с. 89, 11]. Вызывает серьезные нарекания действующая система денежного довольствия, которая несовершенна, так как основывается на дальнейшем увеличении единовременных выплат и не предполагает роста тарифных ставок окладов по воинским должностям и званиям.

В силу причин материального характера часть военнослужащих вынуждена зарабатывать деньги "на стороне". Так, в 2004 г. 12% контрактников заявили, что имеют такие подработки, в 2005 г. - почти 17%. Учитывая нежелание военнослужащих афишировать это, исследователи предполагают, что военнослужащих, имеющих подработки, сейчас более 33%. Разумеется, эта деятельность сказывается на здоровье военнослужащих и, как следствие, обороноспособности частей и подразделений. Выводы о бедственном положении военнослужащих и их семей подтверждаются результатами опросов населения страны: 57% опрошенных признают, что семьи военнослужащих живут бедно, ниже среднероссийского уровня, а 63% считают, что на самом деле их истинное социально-экономическое положение должно находиться выше общероссийского среднестатистического уровня (ВЦИОМ, декабрь, 2005 г.)

Недостаточное материальное обеспечение военнослужащих оказывает серьезное воздействие на создание семей. Влияние процесса формирования семейных отношений и семейного уюта на здоровье неопределимо. Но в состоянии ли современная семья военнослужащего оказывать благотворное влияние на ее членов в плане поддержания, сохранения и укрепления здоровья? Ряд семей попадают в разряд бедных или материально ущемленных, так как выплачиваемое денежное довольствие и дополнительные выплаты не всегда покрывают социально-экономические издержки на ее содержание, тем более, когда семья многочисленная, а супруга ограничена или лишена возможности трудоустройства из-за отсутствия рабочих мест по месту службы мужа [6, с. 9]. Особо трудно приходится молодым семьям. Одним из показателей социального неблагополучия младших офицеров является устойчивое сохранение роста количества холостых молодых офицеров из числа лейтенантов и старших лейтенантов. В последние два года данная проблема стала затрагивать капитанскую категорию [6, с. 43].

Существенно, на 9% (с 22% в 2003 г. до 31% в 2005 г.), выросло количество военнослужащих, не имеющих семей. Но "офицеры, прапорщики, военнослужащие по контракту не имеют или ограничены в материальных возможностях, чтобы завести и содержать семью". К этому можно добавить, что в 2005 г. выросло количество неполных семей (до 5%), свидетельствуя об увеличении числа разводов [6, с. 72].

Не лучшим образом выглядит демографическая ситуация в семьях военных. Так, молодые семьи военнослужащих-контрактников часто отказываются от рождения ребенка из-за материальных соображений [6, с. 44]. Детность в семьях военнослужащих неуклонно снижается. По данным мониторинга за 2005 г. почти половина (44%) военнослужащих, проходящих службу по контракту, не имеют детей. Такая тенденция в течение многих лет (1999 - 2007 гг.) только ухудшается. Наблюдается снижение возраста детей военнослужащих всех категорий. Если в 2004 г. он составил 8,5 лет, то в следующем году - 7,4 года. Молодые же семьи, рискнувшие завести детей, в основном оказываются за "чертой бедности". "Как правило, в таких семьях жены военнослужащих не имеют работу. Рождение ребенка сразу ставит семью перед массой житейских проблем, которые они без помощи со стороны решить не могут - требуется жилье, помощь в воспитании и уходе за детьми, возможность размещения их в дошкольных учреждениях, а главное - достойное материальное положение по обеспечению их должного воспитания" [6, с. 44]. Степень положительного воздействия семьи на здоровье военнослужащего в этих условиях оказывается сильно заниженной.

Роль жилья как фактора, обуславливающего здоровье, ни у кого не вызывает сомнения. На момент подготовки мониторинга за 2005 г. не было обеспечено постоянным жильем 70983 военнослужащих, проходящих службу по контракту, нуждались в служебном жилье 65224 семьи. В целом же обеспеченность постоянным и служебным жильем военнослужащих в 2004 - 2005 гг. составила 52,5%, что меньше почти на 10%, чем в 2002 - 2003 гг. К 2005 г. среднее время нахождения в очереди на получение постоянного жилья, по сравнению с предыдущими годами, увеличилось до 9 лет (в 2003 г. - 5 лет, 2002 г. - 8 лет) [6, с. 59 - 60]. Выделяемое жилье, как правило, не соответствует социальным нормам и часто бывает меньше необходимой площади. Респонденты в 2005 г. отметили также снижение качества своих жилищных условий по сравнению с предыдущими годами. Это связано с продолжающимся ухудшением состояния жилого фонда, возрастанием потребностей в его капитальном ремонте и нехваткой финансовых средств в военных гарнизонах. Положительные оценки состояния жилищного фонда на протяжении нескольких лет остаются невысокими (14 - 16% опрошенных); 43% опрошенных оценили его как среднее, 24% - как неудовлетворительное.

Не принесла заметных изменений и президентская программа "Государственные жилищные сертификаты". Приобретение жилья военнослужащими, особенно пожелавшими поселиться в крупных городах, где стоимость его достаточно высока, без привлечения личных финансовых средств, которых, как правило, нет, стало практически невозможно. Попытка решения проблемы через накопительно-ипотечную систему (НИС) сталкивается с недоверием военнослужащих к вводимым новшествам, которое основано на объективных факторах: неисполнение государством текущих обязательств, недостаточная стабильность в стране в период реформ и модернизации многих социальных институтов и т. д. [6, с. 59 - 61, 69]. Таким образом, проблемы с обеспечением контрактников постоянным и служебным жильем, низким качеством служебного жилья не способствуют сохранению здоровья, а подрывают его.

Выводы, сделанные по результатам исследований о влиянии отдыха на здоровье, сводятся к реализации респондентом имеющихся возможностей для отдыха. Несмотря на декларируемую общую продолжительность еженедельного служебного времени, которая не должна превышать продолжительности рабочего времени, установленного законодательством Российской Федерации о труде, и не превышать 40 часов в неделю [5], данная законодательная норма в большинстве своем в ВС РФ не выполняется. По мнению респондентов, продолжительность служебного времени в 2005 г. в среднем составила 57 часов в неделю, что в 1,43 раза превышает установленную законом норму. В отличие от гражданских предприятий и учреждений подобного рода "переработка" в ВС РФ материально не компенсируется. Примечательно, что при условии законодательного закрепления возможности оплаты "переработанных часов", денежное довольствие всех категорий военнослужащих могло бы вырасти примерно до 50% и стать серьезной прибавкой к семейному бюджету. Пока же соблюдение установленного регламента служебного времени остается одной из наиболее сложных служебных, социальных и правовых проблем в жизнедеятельности контрактников [6, с. 81].

С проблемой "переработки" тесно связан вопрос количества и качества выходных дней военнослужащих. В 2005 г. значительная часть (45%) опрошенных имели недостаточное количество выходных дней в месяц, а 5% имели их эпизодически. При этом данный регламент служебного времени характерен для всех категорий военнослужащих по контракту. В качестве причин недостатка выходных дней они указали несоблюдение принятых законов (40%), высокую интенсивность военной службы (22%), нежелание должностных лиц вникать в суть контрактных обязательств, гарантированных со стороны государства (30%). Подобное положение не может способствовать поддержанию и восстановлению их сил и здоровья. Помимо необходимости общения с семьей (48%), 40% респондентов заявили, что свободное время им необходимо для восстановления сил после выполнения служебных обязанностей [6, с. 82].

Не самые лучшие возможности для поддержания здоровья складываются и в период ежегодного отпуска. Оценка этого отдыха остается невысокой в силу проблематичности реализации на проведение отпуска по льготным путевкам в санаторно-курортных и оздоровительных учреждениях Министерства обороны России. Особенно в летнее время. Так, в 2005 г. только 8% респондентов сумели приобрести путевки в военные санатории, дома отдыха, пансионаты, еще 4% опрошенных приобрели путевки в туристических агентствах. Серьезным препятствием проведения отдыха в военных санаториях и домах отдыха для трети опрошенных являлось отсутствие денежных средств. Существующая денежная компенсация за санаторно-курортное лечение (600 руб. в год на военнослужащего, 300 руб. на каждого члена семьи) во много раз ниже льготной стоимости путевки, что вынуждает военных изыскивать для этих целей дополнительные финансовые средства. Кроме того, значительное повышение цен на путевки с 1 января 2006 г. (в среднем в 2 - 2,5 раза) существенно затрудняет реализацию этого права. К тому же коечная емкость санаторно-курортных учреждений Министерства обороны РФ в 2005 г. позволяла обеспечивать лишь 9% от потребности. Напрашивается вывод, что данная проблема остается еще не решенной [6, с. 77 - 78, 84].

Немаловажное значение в профилактике болезни, своевременном ее выявлении и качественном лечении принадлежит военно-медицинской службе, доказавшей высокую эффективность многолетней историей. Тем не менее, по результатам опросов 2003 - 2005 гг. качество лечения, получаемого в военно-медицинских учреждениях, устраивает менее половины опрошенных. Достаточно высоким считают уровень лечения в поликлиниках и госпиталях (около 40%). Так думают в основном старшие офицеры, которые дают более высокую оценку деятельности медиков. Младшие же

офицеры в меньшей степени довольны качеством медицинских услуг. Из них почти 20% имеют серьезные претензии к качеству лечения. При этом 66% отмечают, что могут свободно воспользоваться услугами военной поликлиники по месту службы (в 2004 г. - 68 %). У пятой части опрошенных возникали трудности при обращении за медицинской помощью в эти учреждения. Основными причинами, препятствующими получению военнослужащими полноценного лечения в военно-медицинских учреждениях, респонденты называли недостаток медикаментов (45%), недостаток медицинской техники (39%), отсутствие специалистов необходимого профиля (27%), высокие цены на лекарства (35%), нетактичное поведение медицинского персонала (9%), другие причины (5%). Серьезной проблемой, влияющей на качество медицинского обеспечения, является изношенная, нуждающаяся в модернизации материально-техническая база. С другой стороны, немаловажным фактором, существенно снижающим доступность и качество получения медицинских услуг военнослужащими и членами их семей, является негативная практика прикрепления на медицинское обеспечение к военно-медицинским учреждениям дополнительных контингентов, не имеющих права на бесплатную медицинскую помощь в соответствии с нормативно-правовыми актами РФ, а также наличие более 6 млн. человек, имеющих право в соответствии с законодательством РФ на бесплатную медицинскую помощь в военно-медицинских учреждениях, льготное обеспечение санаторно-курортным лечением и медикаментами. При этом доля военных, пользующихся медобслуживанием, уменьшилась более чем в 3 раза.

Фактором, негативно влияющим на качество медицинского обслуживания, является и низкий уровень заработной платы гражданского персонала военно-медицинских учреждений. На фоне повышения с 1 января 2006 г. в рамках национального проекта "Здоровье" заработной платы участковым терапевтам, врачам общей практики и медсестрам это стало причиной оттока кадров из военной медицины, и, как следствие, понижение качества медицинского обслуживания военнослужащих. Для реального оказания медицинской помощи, лечения раненых и больных на современном уровне, требуется значительный ассортимент медицинской техники, оборудования и лекарственных средств, который намного шире, чем позволяют возможности медицинской службы Вооруженных Сил, резюмируют авторы мониторинга [6, с. 75 - 76, 79 - 80]. Таким образом, нынешнее состояние военного здравоохранения в силу ряда объективных обстоятельств не в полной мере способно реализовать существующие потребности военнослужащих в качественном медицинском обеспечении, направленном на сохранение их здоровья.

В статье рассмотрено лишь несколько компонентов условий жизни военнослужащих по контракту в ракурсе возможного их воздействия на здоровье данной категории военных. Они позволяют сделать вывод о наличии серьезных противоречий между требованиями, предъявляемыми к здоровью контрактников, и реальными условиями, в которых они формируются.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. См.: Федеральный закон от 27 мая 1998 г. N 76-ФЗ "О статусе военнослужащих". Ст. 16; Устав внутренней службы ВС РФ. Глава 8. Ст. 326 - 358.
2. Отношение человека к здоровью и продолжительности жизни // Отв. ред. Журавлева И. В. М.: Ин-т социологии АН СССР, 1989.
3. Отношение населения к здоровью // Отв. ред. Журавлева И. В. М.: Ин-т социологии РАН, 1993.
4. Проведение ежегодного мониторинга социально-экономического и правового положения военнослужащих и членов их семей предусмотрено статьей 29 пункта 1 Федерального закона от 27 мая 1998 г. N 76-ФЗ "О статусе военнослужащих". Организация проведения мониторинга определена в постановлении Правительства Российской Федерации от 27 февраля 1999 г. N 232, а порядок его осуществления в Вооруженных Силах Российской Федерации регламентируется директивами Министра обороны Российской Федерации от 20 мая 1999 г. N Д-14, а также от 28 декабря 2004 г. N Д-65. Цель мониторинга - изучение социальных последствий принимаемых решений в сфере военно-социального обеспечения и подготовка предложений, направленных на совершенствование социальной политики, осуществляемой в отношении военнослужащих и членов их семей. Непосредственное его проведение возложено на Социологический центр Вооруженных Сил Российской Федерации.
5. Лоранский Д. Н., Бастрыкин С. В. и др. Некоторые особенности проявления отношения личности к здоровью в условиях города // Социально-гигиенические аспекты научно-технического прогресса. М., 1980.
6. Итоги мониторинга социально-экономического и правового положения военнослужащих и членов их семей в 2005 году: Информационно-аналитический и справочный материал. М.: МО РФ, 2006.