

Д. А. Чернов¹, А. С. Еськов², И. А. Чешик³

МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРОХОДЯЩИХ СРОЧНУЮ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «Гомельский государственный медицинский университет»¹,
Военно-медицинское управление Министерства обороны Республики Беларусь²,
ГНУ «Институт радиобиологии Национальной академии наук Беларуси»³

Представлены результаты анализа состояния здоровья и заболеваемости военнослужащих, проходящих срочную службу (военнослужащих) в Вооруженных Силах Республики Беларусь (ВС РБ) за период 2007–2016 гг. Проведено сравнение с показателями здоровья военнослужащих Российской Федерации, проходящих военную службу по призыву (ВС РФ), за аналогичный период. Выявлены приоритетные проблемные направления в состоянии здоровья и структуре заболеваемости, определена целесообразность проведения профилактических мероприятий, способствующих улучшению показателей здоровья военнослужащих.

Ключевые слова: военнослужащие срочной службы, военнослужащие по призыву, состояние здоровья, общая заболеваемость, первичная заболеваемость, хронические заболевания, госпитализация, увольняемость, смертность.

D. A. Chernov, A. S. Yeskou, I. A. Cheshyk

MEDICAL AND STATISTICAL INDICATORS OF HEALTH OF SERVICEMEN OF THE ARMED FORCES OF THE REPUBLIC OF BELARUS

The results of the analysis of the state of health and morbidity of military servicemen of the Armed Forces of the Republic of Belarus for the period 2007–2016 are presented. A comparison was made with the health indicators of servicemen of the Russian Federation who are conscripted military service during the same period. Priority problem directions in the state of health and morbidity structure were identified, expediency of carrying out preventive measures contributing to improvement of health indicators of military personnel was determined.

Key words: military conscripts, conscript servicemen, state of health, general morbidity, primary morbidity, chronic diseases, hospitalization, dismissal, mortality.

Здоровье военнослужащих является одним из важнейших факторов национальной безопасности страны и боевой готовности ВС РБ.

Обзор научной литературы показал недостаточный уровень обсуждений, посвященных полноценному анализу многолетней динамики показателей здоровья военнослужащих. В научной литературе рассматриваются исключительно отдельные категории или единичные классы заболеваний. Недостаток качественных и всеобъемлющих данных значительно затрудняет планирование мероприятий по сохранению и укреплению здоровья военнослужащих, а также снижает эффективность проведения профилактических мероприятий. Основной целью изучения здоровья военнослужащих, как отдельной профессиональной группы населения, является установление причин и условий, влияющих на уровень здоровья, для дальнейшего проведения целенаправленных профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

В настоящее время на уровень здоровья военнослужащих, по мнению ряда авторов, оказывают воздействие следующие факторы: ухудшающиеся показатели состояния здоровья и качества жизни

призывного контингента, недостаточная степень медицинского сопровождения в организациях здравоохранения и низкий уровень подготовки граждан к военной службе, нарушения в порядке проведения медицинского освидетельствования перед призывом, особенности условий прохождения и медицинского обеспечения военной службы соответственно [1, 5, 9, 11, 13, 15, 17, 18, 19].

Цель исследования

Провести ретроспективную сравнительную оценку состояния здоровья и структуры заболеваемости у военнослужащих ВС РБ и ВС РФ за 2007–2016 гг.

Материал и методы

Проведен статистический анализ годовых медицинских отчетов о состоянии здоровья и заболеваемости ВС РБ (форма З/мед), официальных статистических сборников Министерства здравоохранения и государственной статистической отчетности Национального статистического комитета Республики Беларусь, открытых источников печати [3, 6, 7, 8].

При расчете уровня и структуры медико-статистических показателей состояния здоровья военнослужащих по классам болезней Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра [20] (табл. 1) выделялись: общая заболеваемость, первичная заболеваемость, госпитализация, хронические заболевания, случаи и дни трудопотерь, увольняемость, смертность.

Уровни показателей состояния здоровья рассчитывались на 1000 (‰), а смертность на 100 000 военнослужащих. Статистическую обработку данных осуществляли с применением методов вариационной статистики: вычислялись средние арифметические величины (M), их стандартные ошибки (m). Для расчета использовался офисный пакет MS EXCEL

2010, пакет прикладных программ Statistica 6.1. Ввиду нормальности распределения исследуемых величин значимость различий средних оценивали с помощью t -критерия Стьюдента для выборок одинакового объема. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Для расчета динамики использована методика получения прогнозных количественных показателей здоровья с помощью построения полиномиального тренда 2-го порядка.

Для подсчета итогового показателя состояния здоровья военнослужащих по классам болезней определяли сумму выделенных критериев по каждому классу болезни, при этом вклад в структуру смертности умножали на коэффициент 3, увольняемости – на коэффициент 2, остальные данные имели коэффициент 1 (табл. 2) [3, 9, 18].

Таблица 1. Классы болезней

Класс	Наименование класса	Код
I	Инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99
II	Новообразования	C00-D48
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50-D89
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E90
V	Психические расстройства и расстройства поведения	F00-F99
VI	Болезни нервной системы	G00-G99
VII	Болезни глаза и его придатков	H00-H59
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	H60-H90
IX	Болезни системы кровообращения	I00-I99
X	Болезни органов дыхания	J00-J99
XI	Болезни органов пищеварения	K00-K93
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00-L99
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99
XIV	Болезни мочеполовой системы	N00-N99
XVII	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	Q00-Q99
XVIII	Симптомы, признаки и отклонения, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	R00-R99
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00-T98
XX	Внешние причины заболеваемости и смертности	V01-Y98
XXI	Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращение в учреждения здравоохранения	Z00-Z99

Таблица 2. Структура показателей состояния здоровья военнослужащих по классам болезней, 2007–2016 гг.

Класс	Общая заболеваемость, % (ранг)	Первичная заболеваемость, % (ранг)	Госпитализация, % (ранг)	Трудопотери, дни, % (ранг)	Хронические заболевания, % (ранг)	Увольняемость, % (ранг)	Смертность, % (ранг)	Итоговый показатель, % (ранг)
I	1,6 (8)	2,4 (7)	3,3 (5)	3,4 (6)	0,1 (17)	3,4 (8)	3,2 (5)	2,7 (9)
II	0,5 (12)	0,5 (15)	0,5 (12)	0,6 (13)	0,2 (16)	1,5 (11)	3,2 (5)	1,4 (13)
III	0,1 (14)	0,1 (17)	0,1 (15)	0,1 (16)		0,6 (16)		0,1 (17)
IV	0,2 (13)	0,1 (17)	0,1 (15)	0,1 (16)	2,0 (10)	1,1 (13)		0,4 (15)
V	1,1 (10)	1,0 (13)	1,3 (11)	3,1 (8)	3,3 (13)	30,6 (1)		7,1 (7)
VI	2,4 (6)	4,3 (5)	1,6 (9)	2,1 (10)	2,5 (8)	2,3 (10)	12,9 (3)	5,6 (8)
VII	2,8 (5)	2,8 (6)	1,5 (10)	1,7 (12)	4,3 (5)	2,3 (10)		1,7 (12)
VIII	2,2 (7)	2,2 (9)	2,0 (7)	2,1 (10)	2,4 (9)	0,7 (15)		1,2 (14)
IX	2,8 (5)	2,3 (8)	2,5 (6)	3,3 (7)	28,6 (1)	8,7 (4)	16,2 (2)	10,5 (3)
X	27,9 (1)	36,2 (1)	53,1 (1)	44,9 (1)	9,5 (4)	2,8 (9)		17,7 (2)
XI	21,3 (2)	12,8 (3)	6,7 (4)	7,3 (4)	17,7 (3)	18,2 (2)		10,2 (4)
XII	19,0 (3)	18,3 (2)	13,2 (2)	12,5 (2)	0,7 (14)	5,1 (5)		7,4 (6)
XIII	11,9 (4)	11,5 (4)	8,3 (3)	9,7 (3)	21 (2)	13,2 (3)		8,9 (5)
XIV	1,4 (9)	1,3 (11)	1,9 (8)	2,6 (9)	1,4 (12)	3,5 (7)	3,2 (5)	2,5 (11)
XVII	0,2 (13)	0,1 (17)	0,2 (14)	0,1 (16)	0,8 (13)	0,8 (14)		0,3 (16)
XVIII	1,1 (10)	0,9 (14)	0,4 (13)	0,4 (14)	0,3 (15)	0,2 (17)		0,3 (16)
XIX	0,9 (11)	1,2 (12)	1,5 (10)	3,7 (5)	3,2 (7)	3,6 (6)	54,9 (1)	18,2 (1)
XX	0,2 (13)	0,2 (16)	0,2 (14)	0,3 (15)	0,1 (17)	0,2 (17)	6,4 (4)	2,6 (10)
XXI	2,4 (6)	1,8 (10)	1,6 (9)	2,0 (11)	1,9 (11)	1,2 (12)		1,2 (14)

Результаты и обсуждение

Доля мужского населения Республики Беларусь (РБ) в возрасте 0–17 лет составила 22,1 % в 2006 г. и 21,5 % в 2017 г., в возрасте 0–24 лет – 34,5 % и 30 % соответственно от общей численности мужчин. Структура численности мужского населения РБ (0 – 27 лет) представлена по состоянию на начало 2012 г. и 2017 г. (рис. 1) [6].

Полиномиальный тренд при высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,8266$) выявил общую тенденцию к увеличению численности мужского населения. Несмотря на положительную динамику, медико-демографические проблемы сохраняют актуальность и требуют решения [14]. Плато, соответствующее количеству подростков и юношей в возрасте от 12 до 20 лет, свидетельствует о неизменном ресурсе призывного контингента для ВС РБ на период 2018–2024 гг.

Общая заболеваемость

Уровень общей заболеваемости военнослужащих ВС РБ составил $2931,16 \pm 116,1\%$, ВС РФ – $1873 \pm 77\%$, отмечается статистически значимая разница ($p < 0,05$). Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,2177$) выявил общую тенденцию к увеличению показателя общей заболеваемости, с 2007 по 2016 г. он вырос на 502,7% (рис. 2). Уровень общей заболеваемости трудоспособного населения РБ за 2013–2016 гг.

составляет $1426 \pm 12,6\%$, детского населения РБ $2093,1 \pm 19,77\%$ соответственно.

Таким образом, один военнослужащий ВС РБ обращался за медицинской помощью в год около 3 раз, ВС РФ около 2 раз.

В структуре общей заболеваемости 80,1 % случаев в сумме составили болезни X, XI, XII и XIII классов, из них на X класс 27,9 % ($767,3 \pm 42\%$) (табл. 1). В ВС РФ 87 % приходится на I, V, IX, X, XI, XII и XIII классы, в т.ч. на X класс 47,5 %.

Высокий уровень общей заболеваемости на первый взгляд характеризуется исключительно ухудшением состояния здоровья военнослужащих. Однако при детальном анализе выявляется зависимость роста обращаемости от доступности оказания медицинской помощи в ВС РБ, что связано с проведением ежедневного медицинского наблюдения в процессе боевой подготовки и в быту, медицинскими осмотрами различных категорий военнослужащих. Все это повышает доверие к медицинской службе и позволяет качественно проводить медицинскому персоналу сопровождение военнослужащих, находящихся в диспансерной группе.

Первичная заболеваемость

Уровень первичной заболеваемости ВС РБ составил $1631,5 \pm 94,7\%$, ВС РФ $1005 \pm 63\%$, ($p < 0,05$). Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,3064$) выявил общую тенденцию к увеличению показателя (рис. 3). Уровень

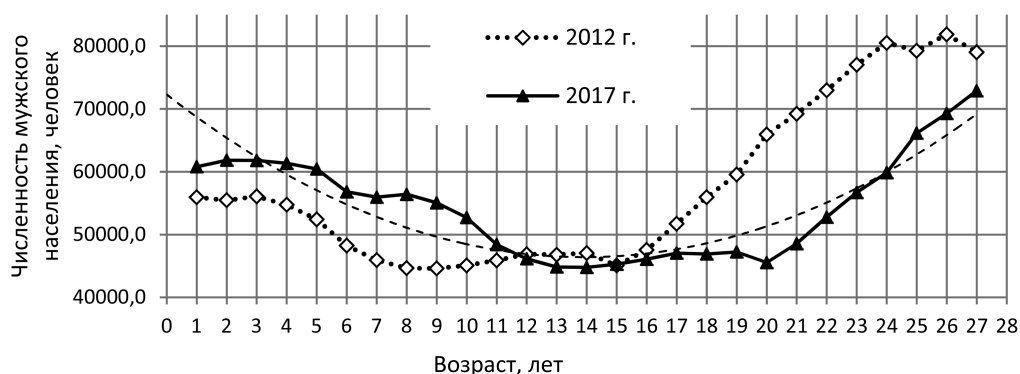


Рис. 1. Численность мужского населения РБ

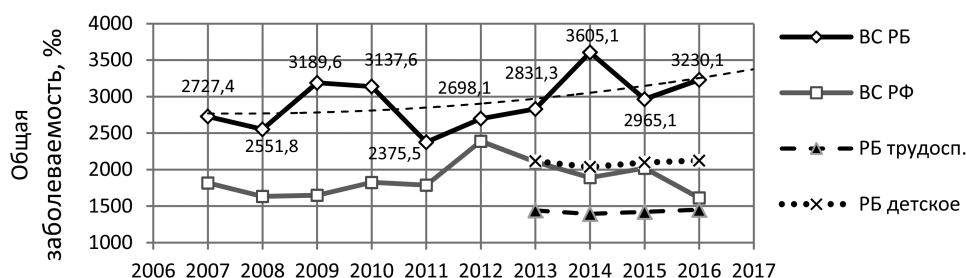


Рис. 2. Общая заболеваемость

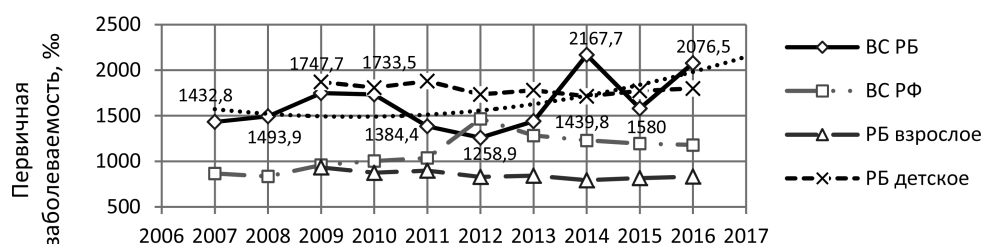


Рис. 3. Уровень первичной заболеваемости

соответствующий детскому населению РБ за 2009–2016 гг. – $1794,4 \pm 20,8\%$, трудоспособному населению – $852,2 \pm 16,3\%$ [6, 7]. Отмечается статистически достоверная разница между военнослужащими и трудоспособным населением ($p < 0,05$), при ее отсутствии с детским населением ($p > 0,1$).

В структуре первичной заболеваемости ВС РБ 60,5 % случаев в сумме составили болезни тех же X, XI, XII и XIII классов: X – $590,8 \pm 39,4\%$, XI – $381,1 \pm 172,7\%$, XII – $298,4 \pm 13,8\%$, XIII – $187,8 \pm 19\%$. В ВС РФ 87,6 % приходится на I, X, XI, XII и XIII классы, в т.ч. на X – 56,4 %, XII – 16 %, I – 5,9 %. По мнению авторов, более низкий уровень первичной заболеваемости в ВС РБ (в 2 раза) X и I классов связан с благоприятной эпидемиологической обстановкой, квалифицированными действиями органов государственного санитарного надзора, профилактическими мероприятиями, в т.ч. вакцинацией против гриппа всего личного состава.

В 2014–2016 гг. отмечается рост первичной заболеваемости. На наш взгляд это результат целенаправленного раннего профилактического выявления заболеваний со стороны медицинской службы и командиров всех степеней и, соответственно, регистрация всех случаев заболеваний, которые до призыва не всегда вызывают повод для обращения в лечебное учреждение и фиксацию их документально. Кроме того, недостаточная адаптация к условиям прохождения военной службы недавних призывников также увеличивает уровень заболеваемости. Для решения данной проблемы необходимо повысить значимость проведения качественной подготовки призывного контингента к прохождению военной

службы, укреплению здоровья и отказа от пагубных привычек, целенаправленному отбору на этапе медицинского освидетельствования в военных комиссариатах [2, 12].

Госпитализация

Уровень госпитализации военнослужащих ВС РБ составил $1026,1 \pm 56,5\%$, ВС РФ – $997 \pm 57,7\%$, ($p > 0,05$). Полиномиальный тренд при недостаточно значимом коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,6109$) выявил общую тенденцию к увеличению показателя (рис. 4).

В структуре госпитализации 81,3 % случаев в сумме составили болезни тех же X, XI, XII и XIII классов, на X класс 53,1 %. В ВС РФ 85 % приходится на I, X, XI и XII классы, в т.ч. на X класс 61,2 %.

Трудопотери

Уровень трудопотерь составил в ВС РБ $9144,2 \pm 387,9\%$, в ВС РФ – $10752 \pm 379\%$, ($p < 0,05$). Полиномиальный тренд при недостаточно значимом коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,6391$) выявил общую тенденцию к увеличению показателя (рис. 5).

В структуре дней трудопотерь 74,4 % случаев в сумме составили болезни тех же X, XI, XII и XIII классов, в ВС РФ 85,8 % приходится на I, X, XI, XII и XIII классы. Уровень трудопотерь на 1 случай госпитализации составил в ВС РБ $9 \pm 0,1\%$, ВС РФ $10 \pm 0,4\%$, ($p < 0,05$). Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,3279$) выявил общую тенденцию к снижению показателя (рис. 6).

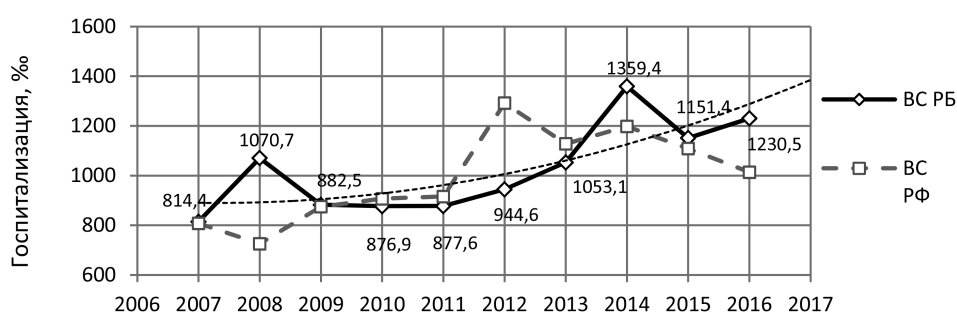


Рис. 4. Уровень госпитализации

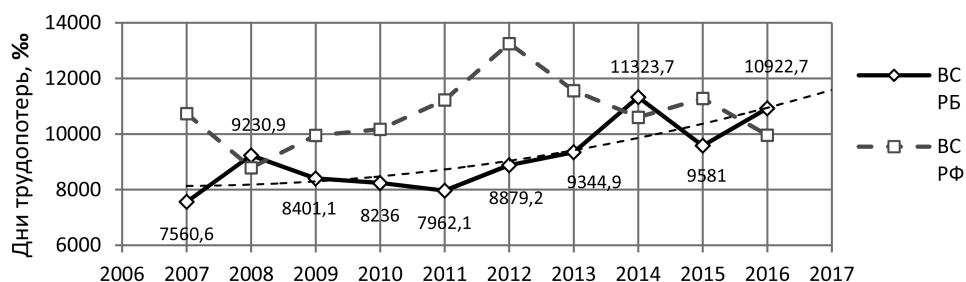


Рис. 5. Дни трудопотерь

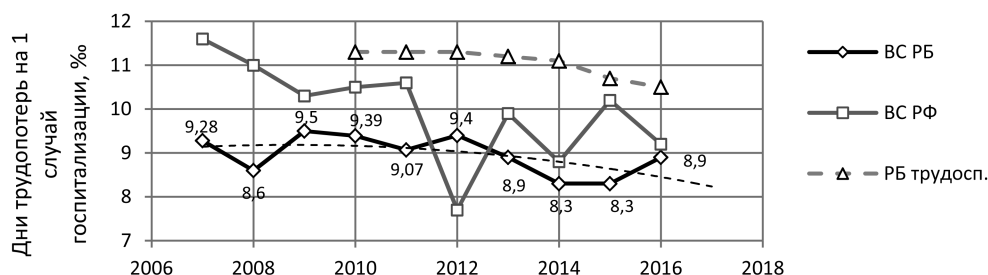


Рис. 6. Трудопотери на 1 случай госпитализации

При более высоком уровне общей и первичной заболеваемости военнослужащих, в сравнении с ВС РФ, отмечается приблизительно одинаковый уровень госпитализации и значительно меньший уровень трудопотерь ($p < 0,05$), а также количество дней трудопотери, приходящихся на 1 случай госпитализации ($p < 0,05$). Это показывает профилактическую направленность деятельности медицинской службы ВС РБ и отражает уровень оказываемой высокотехнологичной стационарной медицинской помощи в военных организациях здравоохранения и лечебных учреждениях Министерства здравоохранения.

Трудопотери на 1 случай госпитализации у трудоспособного населения РБ 2010–2016 гг. составили $9 \pm 0,1\%$, при статистически значимой разнице с ВС РБ ($p < 0,05$), что объясняется более высоким уровнем здоровья и ограниченным спектром патологий с преобладанием легких и среднетяжелых форм у военнослужащих.

Хронические заболевания

Ежегодно с хроническими заболеваниями под диспансерным наблюдением находилось $114,4 \pm 10,5\%$ военнослужащих, что составляет 7 % от уровня первичной заболеваемости, в ВС РФ $118 \pm 10\%$, ($p > 0,05$). Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,3513$) выявил общую тенденцию к увеличению показателя, с 2007 по 2016 г. он вырос на $60,2\%$ (рис. 7).

В структуру хронических заболеваний 76,8 % внесли IX, XIII, XI и X классы, из них: IX – $32,6 \pm 4,6\%$, XIII – $24 \pm 3,1\%$, XI – $20,3 \pm 1,5\%$, X – $10,9 \pm 1,2\%$. В ВС РФ 87,6 % приходится на I, IV, IX, X и XIII классы, в т.ч. на X – 54,8 %.

Отмечаются своеобразные «ножницы» в динамике количества хронических заболеваний ВС РБ и ВС РФ после 2013 года. Изменения в 2010–2014 гг. в нормативно-правовых актах РБ, регламентиру-

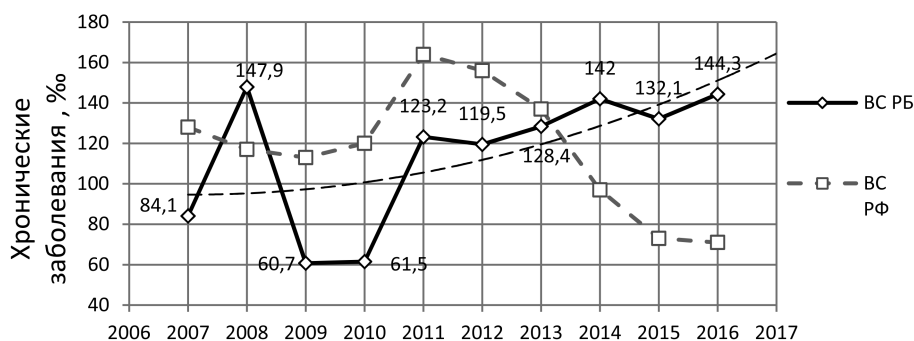


Рис. 7. Уровень хронических заболеваний

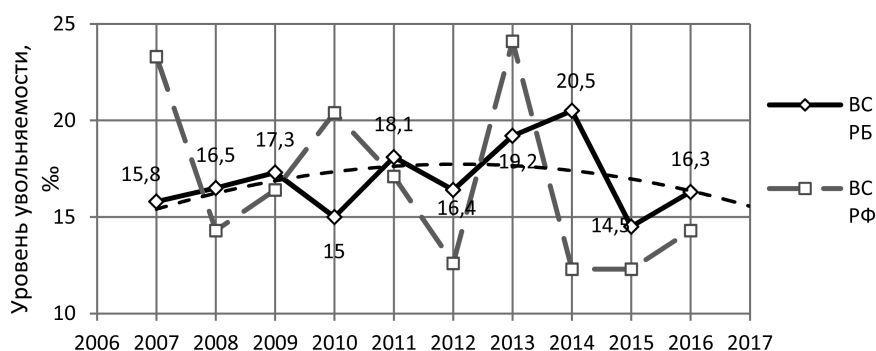


Рис. 8. Уровень увольняемости

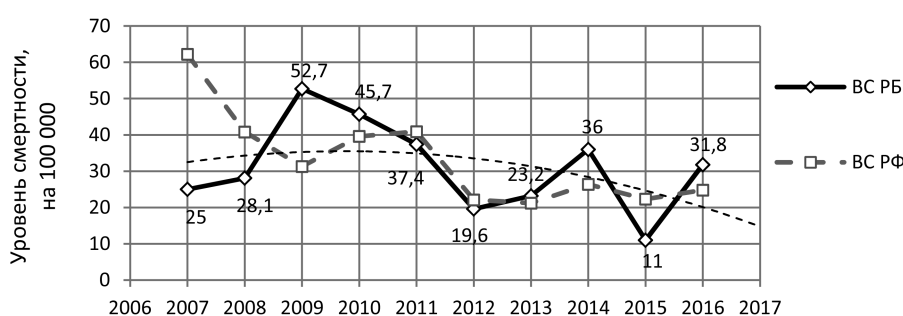


Рис. 9. Уровень смертности

ющих медицинское освидетельствование призывников, привели к снижению требований к состоянию здоровья и, соответственно, к увеличению призываемых с хронической патологией. Кроме того, в Российской Федерации проведен ряд научных исследований, определяющих совершенствование системы мероприятий по подготовке и медицинскому обеспечению молодежи к прохождению военной службы [2, 4, 11].

Увольняемость

Уровень увольняемости военнослужащих составил в ВС РБ $16,9 \pm 0,6\%$, в ВС РФ – $16,7 \pm 1,4\%$, ($p > 0,05$). Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,1671$) выявил общую тенденцию к снижению показателя (рис. 8).

В структуре увольняемости 70,7 % случаев приходится на V, IX, XI и XIII классы: V – $5,2 \pm 0,4\%$, XI – $3,1 \pm 0,4\%$, XIII – $2,2 \pm 0,2\%$, IX – $1,5 \pm 0,1\%$. Обращает на себя внимание, что в структуре хронических заболеваний V класс – $3,8 \pm 0,4\%$, занимает только 13 место. В ВС РФ структуру увольняемости на 76,6 % сформировали V, VI, IX, XI и XIII классы, при этом на V класс приходится 45,1 %.

Исследования показали, что доля психических расстройств незначительна в структуре заболеваемости военнослужащих, однако наблюдается их высокий вклад в структуру увольняемости с военной службы, что подчеркивает социально-экономическую значимость данного класса болезней [9, 18].

Смертность

Среднегодовой уровень составил в ВС РБ $31 \pm 3,9$ на 100 000 военнослужащих, в ВС РФ – $33,1 \pm 4,1$ ($p > 0,05$). Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,1722$) выявил общую тенденцию к снижению показателя (рис. 9). Среднегодовой уровень смертности мужчин в возрасте 15–29 лет в РБ составил $470 \pm 36,5$ на 100 000 населения, что в 15 раз выше по отношению к ВС РБ [6].

Следует отметить, что смертность военнослужащих в результате заболеваний, за исключением XIX класса, приводящих к гибели в результате травм и отравлений, с высокой степенью вероятности свидетельствует о допущенных дефектах на этапе медицинского освидетельствования перед призывом на военную службу. Смертность является одним из показателей здоровья населения и ее снижение находится в сфере демографических интересов государства и общества [15]. Преждевременная смертность имеет отрицательные социальные, морально-психологические и экономические последствия [10].

Структуру смертности военнослужащих определили 7 классов заболеваний, где 54,9 % приходится на XIX класс, в ВС РФ – 11 классов, из них на XIX – 79,8 %. В связи с проведением мероприятий по обеспечению безопасности военной службы, выявлению и своевременному устранению факторов, следствием которых может быть гибель личного состава,

с 2007 года в ВС РБ отмечается неуклонное снижение случаев смертности, приходящихся на XIX класс.

В структуре итогового показателя нарушений здоровья военнослужащих 85,6 % в порядке убывания составили XIX, X, IX, XI, XIII, XII, V и VI классы заболеваний, в ВС РФ 87 % приходится на X, XIX, V, XII, XI, IX и I соответственно.

Выводы

1. Профилактика и ранняя диагностика заболеваний, внесших основной вклад в итоговый показатель, на всех этапах подготовки к призыву и в период прохождения военной службы будет способствовать уменьшению показателей увольняемости по состоянию здоровья и смертности военнослужащих.

2. Исходя из оценки численности призывного ресурса на 2018–2024 гг., необходимо повысить эффективность существующих мероприятий по проведению качественной первичной и вторичной профилактики, ранней диагностики, своевременного и качественного лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе, раннему проведению реабилитационных мероприятий, своевременному стационарному лечению, а также разработать и внедрить новые подходы и программно-целевые методы с экономическим обоснованием целесообразности, что позволит улучшить показатели здоровья и качество подготовки к прохождению военной службы.

3. Применение медико-статистических показателей для прогноза и оценки здоровья в среднесрочной перспективе, в т.ч. в сравнении с показателями военнослужащих ВС РФ, будет способствовать многовекторному и качественному планированию профилактических мероприятий, проводимых Министерством здравоохранения и медицинской службой ВС РБ, для сохранения и укрепления здоровья призывного контингента и военнослужащих.

Литература

1. Анашкина, С. А. Пути совершенствования медицинского обеспечения военнослужащих срочной службы / С. А. Анашкина // Проблемы здоровья и экологии. – 2014. – № 4 (42). – С. 111–115.
2. Антоненков, Ю. Е. Этапы рассмотрения организации медицинского обеспечения подготовки к военной службе в Воронежской области по призыву и контракту / Ю. Е. Антоненков // Известия Сочинского государственного университета. – 2013. – № 2 (25). – С. 19–25.
3. Григорьев, С. Г. Медико-статистическая характеристика заболеваемости военнослужащих по призыву Вооруженных Сил Российской Федерации (2007–2016 гг.) / С. Г. Григорьев, В. И. Евдокимов, В. В. Иванов, П. П. Сивашенко // Военно-медицинский журнал. – 2017. – № 10 – С. 4–14.
4. Грушко, Г. В. К вопросу о качестве медицинского освидетельствования и медицинском обеспечении молодых людей, призываемых на военную службу / Г. В. Грушко, С. Н. Линченко, В. И. Хмелик, В. В. Грошилин // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 3. – С. 108–110.

5. Гузик, Е. О. Характеристика состояния здоровья детского населения Республики Беларусь / Е. О. Гузик // Здоровье и окружающая среда. – 2015. – Т. 1. № 25. – С. 130–134.

6. Демографический ежегодник Республики Беларусь, 2017 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_compilation/index_8031/. – Дата доступа: 27.01.2017

7. Здоровье населения Республики Беларусь, 2014 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravoohranenie_2/publikatsii_3/index_522/. – Дата доступа: 27.01.2017

8. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2016 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2017. – 277 с.

9. Евдокимов, В. И. Обобщенные показатели заболеваемости личного состава Вооруженных сил России (2003–2016 гг.) / В. И. Евдокимов, С. Г. Григорьев, П. П. Сивашенко // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2017. – № 3. – С. 47–64.

10. Калинина, Т. В. Смертность населения как ключевая проблема общественного здоровья / Т. В. Калинина // Медицина. – 2009. – № 4. – С. 4–8.

11. Кузьмин, С. А. Анализ состояния здоровья граждан призывного возраста Оренбургской области / С. А. Кузьмин // Военно-медицинский журнал. – 2012. – № 9. – С. 17–21.

12. Кузьмин, С. А. Пути совершенствования системы мероприятий по подготовке молодежи к военной службе (на примере Оренбургской области) / С. А. Кузьмин, С. В. Смирнов // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2014. – Т.16, № 5(2). – С. 890–892.

13. Мухаметжанов, А. М. Заболеваемость военнослужащих срочной службы / А. М. Мухаметжанов, Н. К. Смагулов // Медицина труда и промышленная экология. – 2015. – № 3. – С. 22–25.

14. Пиневич, Д. Л. Здравоохранение Республики Беларусь: программно-целевое планирование профилактических стратегий, направленных на достижение целей повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года / Д. Л. Пиневич, Т. Н. Глинская, М. В. Щавелева // Здравоохранение. – 2017. – № 11. – С. 5–13.

15. Ребко, А. А. О некоторых аспектах черепно-мозгового травматизма у лиц молодого возраста и их призыва в Вооруженные Силы / А. А. Ребко // Военная медицина. – 2014. – № 1. – С. 64–68.

16. Романова, А. П. Смертность мужского населения Республики Беларусь на рубеже XX–XXI веков / А. П. Романова // Военная медицина. – 2017. – № 4. – С. 46–50.

17. Семутенко, К. М. Ключевые детерминанты мужского здоровья (сообщение I) / К. М. Семутенко, И. А. Чешик, Т. М. Шаршакова // Проблемы здоровья и экологии. – 2014. – № 4 (42). – С. 13–19.

18. Шамрей, В. К. Показатели психического здоровья военнослужащих, проходивших военную службу по призыву в 2003–2016 гг. / В. К. Шамрей, В. И. Евдокимов, П. П. Сивашенко, С. Г. Григорьев // Военно-медицинский журнал. – 2017. – № 11. – С. 10–18.

19. Шкат, Е. Ю. Состояние здоровья призывников Удмуртской Республики / Е. Ю. Шкат, Е. Р. Коробейникова, Н. П. Артемьев, А. В. Оксюзан // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2016. – № 1. – С. 45–47.

20. ICD-10 Version:2010 [Electronic resource]. – Mode of acces: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>. – Date of acces: 27.01.2017

Поступила 26.02.2018 г.