

ДЕСКРИПТИВНЫЙ АНАЛИЗ СИСТЕМ ОЦЕНКИ ПРИГОДНОСТИ ПРИЗЫВНИКОВ ДЛЯ СЛУЖБЫ В АРМИИ В ЕВРОПЕЙСКИХ ГОСУДАРСТВАХ

Наукові праці МАУП, 2012, вип. 2(33), с. 222–228

Систематизации и анализу подвергнуты подходы, методы и инструменты оценки физической и психической пригодности призывников для активной службы в армии, принятые в некоторых европейских государствах.

Компетентными органами для оценки пригодности для активной службы в армии являются окружные комиссии и воеводские (апелляционные) комиссии. Их назначают воеводы, согласовав с шефами воеводских военных штабов и председателями окружных врачебных палат. Окружная врачебная комиссия (РКЛ) состоит из трех врачей (в том числе терапевта и хирурга), из которых воевода назначает председателя. Состав воеводской комиссии подобен окружной, но профессиональные требования к ее членам более высокие. Врачей и вспомогательный персонал назначают в комиссию из действующих на данной территории здравоохранительных учреждений [1].

Основной задачей окружной врачебной комиссии является причисление призывника к одной из следующих категорий пригодности для активной службы в армии:

- кат. **А** — *годится для службы в армии;*
- кат. **В** — *временно непригоден для службы в армии;*
- кат. **Д** — *непригоден для службы в армии в мирное время;*
- кат. **Е** — *перманентно непригоден для службы в армии в мирное время и в случае объявления мобилизации и во время войны* [1].

Решения выдаются комиссией на основании «медицинского исследования физи-

ческой и психической пригодности данного лица для соответствующего вида службы в армии, с учетом результатов специальных исследований. Осмотр призывников проводится в присутствии всех членов комиссии. Решения принимаются большинством голосов. В случае равного количества голосов, решающим является голос председателя. О призывниках, которые в результате увечья, подтвержденного врачебной документацией, не в состоянии явиться на осмотр, решают заочно по заявлению их опекунов. Специальные исследования, в том числе психиатрическое и психологическое исследования, а также больничное наблюдение проводится в здравоохранительных учреждениях, с которыми воеводы подписали договор о такого рода услугах [1].

Психиатрические исследования могут проводиться в военных здравоохранительных учреждениях по заявлению психолога, проводящего психологические исследования. Психологические исследования, проводимые в военных психологических кабинетах, носят характер отборочных исследований — подбор для военных специальностей и функций призывников-кандидатов на профессиональную военную службу, кандидатов на военные специальности (аквалангистов, парашютистов, шоферов и др.). Они охватывают исключительно призывников

с категорией А. В 1998 г. в сорока военных психологических кабинетах подобные исследования прошли около 80 тыс. призывников, у приблизительно 20 тыс. из которых было установлено отсутствие требующихся психических predispositions [1, 2–3].

Оценка физической и психической пригодности призывников для активной службы в армии определяется как основной отбор. Его основной целью является выделение из количества мужчин призывного возраста тех, чье состояние здоровья делает перманентно или временно невозможным исполнение военного долга. Однако, это не исчерпывает сути основного отбора. Военный долг состоит не только в основной службе в армии, но и в вооруженных частях, не входящих в состав вооруженных сил. Поэтому, кроме элиминации лиц, очевидно неспособных на овладение военными основами, врачебная комиссия решает, причисляя призывника к определенной категории пригодности, может ли он пройти военную службу без ограничений, на определенных постах или в другой форме [1, 9–10].

Первым шагом в направлении коррекции этой системы должно быть определение рациональных критериев пригодности для службы в армии, адекватных целям основного отбора. Эти критерии должны быть основаны на однозначных медицинско-психологических предпосылках. Этим требованиям не соответствует, например, категория D — *непригоден для службы в мирное время*. Причисление к этой категории освобождает призывника как от основной службы в армии, так и от всяких других форм военного обучения, но не освобождает от службы “в случае объявления мобилизации и в во время войны”. Оптимальным решением было бы возвращение к классификации пригодности для службы в армии по инструкции Zdr. 195/79 и 206/84. В этих предписаниях в пределах категории А выделены три группы — А-1, А-2, А-3, определяющие пригодность для определенных должностей или видов службы. Похожая классификация действует во многих странах НАТО [1, 10].

Процентное участие призывников, признаваемых в настоящее время непригодны-

ми для службы в армии (около 25 %), близко аналогичному показателю в Швеции и Германии. Однако, это не означает, что результаты набора в Польше такие же, как в этих странах. В Польше порядка 15 % призывников причисляются к категории D, для которой там нет эквивалента, и только по 5 % — к категории В и Е. На этом основании можно считать, что в Швеции и Германии у призывников чаще обнаруживаются существенные проблемы со здоровьем и/или применяются более острые критерии классификации. Наверное, так обстоит дело с психическими проблемами, поскольку каждый второй призывник, непригодный для службы в армии, там непригоден именно по этой причине, тогда как в Польше — каждый четвертый [1].

Похожее процентное участие призывников, непригодных для службы в типично сельских и индустриальных районах, в районах с высоким и низким показателем безработицы, со слабой и с развитой сетью медицинских учреждений и др. свидетельствует о том, что результаты набора не отражают состояния здоровья призывной молодежи или ее действительной пригодности для службы в армии. Эти результаты составляют равнодействующую таких взаимосвязанных правовых и организационных причин, как ограничение набора до трех, а в 2000 г. до двух месяцев, недостаток достоверной информации об исследуемых, недостаточная подготовка членов комиссии, незнание армии и отсутствие мотивации у врачей, назначенных на работу в комиссии, отсутствие фактического профессионального надзора над деятельностью этих комиссий.

Поскольку создание региональных военных центров набора не представляется возможным в ближайшем будущем из-за высоких расходов, единственным решением, которое может сделать систему оценки пригодности призывников для службы в армии более производительной, является поручение проектных заданий этим центрам 20 районным военным врачебным комиссиям (RWKL) и 40 военным психологическим кабинетам. Эти учреждения уже сегодня в ограниченном объеме проводят такие иссле-

дования: RWKL — в период между наборами, когда не функционируют РКЛ, военные психологические кабинеты постоянно занимаются подбором призывников на определенные специальности. После создания правовых, кадровых и технических условий для расширения этой деятельности они могли бы с успехом выполнять задачи как функционирующих теперь временно военных врачебных комиссий, так и штатных психологических кабинетов набора. Это в значительной степени улучшило бы управление человеческими ресурсами для потребностей обороны. Это создало бы основания для образования центрального банка данных, собирающего всю необходимую в этом плане информацию [1, 10–11].

В европейских государствах, входящих в НАТО, нет единой системы оценки состояния здоровья кандидатов на службу в армии. Например, в Великобритании, где есть профессиональная армия, каждый вид вооруженных сил имеет свою систему отбора и подбора. Также в странах, где существует всеобщая военная обязанность, функционируют разные системы медицинско-психологического отбора призывников. Среди них можно выделить четыре основные модели: швейцарскую, французскую, шведскую, немецкую [2, 13].

Швейцарская модель

Вооруженные силы нейтральной Швейцарии насчитывают примерно 40 000 солдат. Это армия типа территориальной милиции, более чем на 90 % состоящая из призывников. В соотношении с численностью населения и площадью страны это одна из самых многочисленных и хорошо вооруженных армий в Европе. Ее возможности мобилизации на случай войны превышают 600 тыс. солдат. Военная обязанность охватывает мужчин в возрасте 20–50 лет, а офицеров — до 55 лет. Служба в армии проходит в несколько этапов: в 20 лет — 118 дней основного обучения в так называемой школе новобранцев, в течение последующих 12 лет — восемь циклов обучения по двадцать дней; после окончания 32 лет — 40 дней обучения в Ландвере; после 42 лет — 14 дней обучения в Ландштурме.

Общий период службы для непрофессиональных солдат составляет 332 дня.

Набор в Швейцарии проводится два раза в год. Осмотр призывников длится один день. Его проводят штатские врачи с необходимым военным опытом. Осмотр состоит в оценке общего состояния здоровья и в анализе предоставленной медицинской документации. Психиатрические и психологические консультации используются только при необходимости. На этом этапе осмотра отсеивают призывников с очевидными психическими проблемами. Остальных берут в армию и наблюдают за ними в течение четырехмесячного периода обучения новобранцев, к которому относятся как к продолжению основного отбора. Мерилом психической пригодности для службы в армии являются:

- достаточный интеллект и образование;
- зрелость и способность преодоления стресса;
- способность к общению с товарищами и начальством.

Около 5 % новобранцев увольняют до срока по психиатрическим соображениям. Солдаты, признанные пригодными для службы, направляются на дополнительные психологические исследования, на основании которых их причисляют к соответствующим военным специальностям [2].

Швейцарская модель определяется как “традиционная”, она основана на практической проверке способностей к приспособлению в условиях основного обучения. Считается, что это лучше определяет солдатскую эффективность, чем психологические тесты. Условием успеха этого метода является тщательный предварительный отбор призывников и высокая квалификация обучающих кадров [2, 13–14].

Французская модель

Вооруженные силы Франции насчитывают в настоящее время примерно 250 тыс. солдат, в том числе около 80 тыс. призывников. С 1 января 2003 г. планируется их полная профессионализация. Основная служба в армии длится 10 месяцев. На нее призываются мужчины в возрасте 19 лет, соответствующие необходимым критериям здоровья. Осмотр

призывников и добровольцев проводится в 10-ти окружных центрах диагностики и отбора, подчиненных ведомству обороны. Осмотр длится 3 дня и состоит из частей: медицинской, психологической, общевойсковой.

Медицинская часть охватывает: многопрофильные врачебные осмотры, лабораторные исследования и рентгеновское исследование легких. В сомнительных случаях предусмотрено больничное наблюдение до 10-ти дней. Результаты медицинского осмотра представлены в форме так называемого медицинского профиля SIGYCOR. Буква **S** — обозначает верхние конечности и плечевой пояс, **I** — нижние конечности и тазовой пояс, **G** — общее состояние, **Y** — глаза и остроту зрения, **C** — распознавание цветов, **O** — уши и слух, **P** — психику. Каждое из этих свойств описывается с помощью следующих показателей:

- 1 — пригоден для службы в армии без ограничений;
- 2 — пригоден для службы на большинстве должностей;
- 3 — пригоден с ограничением;
- 4 — пригоден для службы только как пилот или на должности, соответствующей профессии на гражданке;
- 5 — пригоден для службы в невоенных частях;
- 6 — полностью непригоден.
- 7 — временная непригодность для службы.

В сомнительных случаях используется также формула *Bonen observation* — отсрочка окончательного решения на 90 дней. Французская инструкция об оценке пригодности для службы в армии содержит 491 заболевание и увечье, разделенных на 18 глав.

Психологические исследования составляют нераздельную часть оценки психической пригодности для службы в армии. Эта оценка производится на основании данных из биографического вопросника, результатов тестового измерения общей умственной производительности и ответа на 56 вопросов вопросника QVS, определяющего общую психическую устойчивость. Этот тест состоит из семи клинических шкал и проверяется авто-

матически. Результат 20 баллов свидетельствует о низкой психической устойчивости и составляет показание для подлежания призывника психиатрическому исследованию. Это исследование длится в среднем 10–20 минут и его результат определяет психическую пригодность для службы в армии.

Исследование призывника заканчивается разговором с офицером — специалистом в области подбора кандидатов на определенные должности. Этот офицер совершает синтез проведенных исследований и квалифицирует призывника, учитывая его приспособленческие способности к одной из трех групп пригодности в армии. Призывники с высокими приспособленческими способностями подвергаются дальнейшим психологическим исследованиям, цель которых составляет определение их предрасположенности к выполнению определенных специализированных функций [2, 15].

Французская модель дала пример системе основного отбора в Бельгии, где армия является профессиональной с 1 января 1994 г. Исследования кандидатов в насчитывающую около 40 тыс. военнослужащих армию проводятся только в одном диагностическом центре в Брюсселе.

Шведская модель

В нейтральной Швеции обязательная служба в армии была введена в 1812 г. С 1902 г. служить обязан каждый швед, соответствующий определенным критериям здоровья. Вооруженные силы Швеции насчитывают 45 тыс. солдат, в том числе 30 тыс. призывников. Служба в армии состоит из основного обучения, которое в зависимости от вида оружия и должности длится от 220 до 615 дней и совершенствующих занятий до 34 дней в году, и до окончания 47 лет жизни — в общем количестве до 700 дней. Основное обучение в гражданской обороне длится до 320 дней. Призывников, которые по медицинским причинам не были квалифицированы на основное обучение, могут призывать даже до окончания 70 лет для кратковременных упражнений, состоящих в использовании их профессиональных умений. Общий срок такого призыва не может превышать 760 дней.

Благодаря отличной системе обучения запасников мобилизационные возможности Швеции достигают 600 тыс. солдат. Организация набора, предназначение кандидатов на определенные виды службы, пополнение и обучение кадровых запасов для потребностей вооруженных сил и гражданской обороны находится в компетенции министерства обороны. Шведская система отбора призывников считается самой лучшей в Европе. Исследование призывников и добровольцев проводится в шести центрах отбора и набора. В каждом из них работают 3 врача-терапевта, 11 психологов, 5 медсестер и 5 солдат из основного обучения в качестве ассистентов. В течение года эта группа принимает до 12 тыс. призывников, а за один день — в среднем около 70–90. Дополнительно центры набора зарабатывают на собственные нужды проведением исследований в национальных медицинских осмотрах определенных возрастных и профессиональных групп, исследованием кандидатов в водители и др.

Исследование призывников длится 2 дня. В это время они расквартированы в центре. Один день предназначен для медицинских, а второй — для психологических исследований. Призывники являются к исследованию с заполненным медицинским вопросником, который отправляется им одновременно с повесткой о призыве. Уполномоченные сотрудники центра имеют доступ также к центральному банку данных, собирающему всю информацию о призывнике, необходимую с военной точки зрения. Медицинское исследование состоит из врачебного осмотра и серии компьютерных исследований при помощи приборов, аудиометрии, оценки остроты зрения, измерения артериального давления крови и пульса, измерения мышечной силы, роста и веса, электрокардиографии в покое и исследования выносливости на циклоэргометре. Только в исключительных случаях используется специализированная, в том числе психиатрическая, консультация [2, 16].

Психологическое исследование состоит из ряда тестов и разговора с психологом. Сначала призывник вводит в компьютер данные из медицинского вопросника. Потом за 80 ми-

нут он решает 12 тестов, измеряющих: интеллект; чувствительность; наблюдательность; силу воли; инициативу; эмоциональное равновесие; социальную зрелость; устойчивость к стрессу; руководительские способности; межличностные умения; агрессивность; способность к пониманию и выполнению письменных инструкций; понимание правил техники и физики.

Испытуемые с интеллектом выше 6 баллов выполняют дополнительный тест телеграфного приема. На основании полученных результатов и разговора с призывником психолог ставит ему общую оценку по шкале от 0 до 9 баллов [2].

Результаты медицинских и психологических исследований кодируются и подвергаются компьютерной обработке. На их основании компьютер определяет категорию здоровья призывника. Призывники, признанные пригодными к службе, предстают перед офицером “в звании майора с линейной практикой”. С помощью компьютера этот офицер выбирает должность и военную часть, оптимальную с точки зрения здоровья и личностных свойств призывника и его индивидуальных желаний. Банк данных центра содержит подлежащие текущей актуализации характеристики 850 должностей в военных частях и 15 в гражданской обороне. Шведская модель дала пример системам отбора призывников в Австрии и Норвегии.

Немецкая модель

Вооруженные силы Федеративной Республики Германии насчитывают в настоящее время 320 тыс. солдат, в том числе 130 тыс. призывников. Основное военное обучение длится 10 месяцев. Призываются к нему мужчины в возрасте 18–25 лет, а в случае отсрочки от службы — до 28 лет. Обязательному участию в обучении запасников подлежат мужчины до 45 лет, а во всеобщей обороне — до окончания 60 лет [2, 18].

Набор в Германии длится непрерывно весь год. Учреждениями, отвечающими за его проведение, являются районные управления пополнений. Это штатские учреждения, подчиненные министерству обороны. Их около 100. Функционируют там врачи по призыву,

имеющие статус государственных врачей. Медицинский осмотр призывников длится один день. Призывника исследует только один врач (Ein-Arzt-System). Врач по призыву оценивает также психическое состояние призывника, и лишь в сомнительных случаях он пользуется психиатрической консультацией. Он обосновывает потребность в исследовании, заполняя специальную анкету, которая содержит данные из анамнеза, описание поведения призывника во время исследования и оценку его интеллектуального уровня по вопроснику Клуca.

Специальные и апелляционные исследования проводятся в семи медицинских центрах. В сомнительных случаях, по согласию призывника, его можно подвергнуть также пятидневному наблюдению в больнице. Однако, за конечный результат исследования и определение категории пригодности для службы в армии ответственность несет врач по призыву. Он одновременно определяет, на каких должностях призывник не может служить. Призывники, признанные пригодными, подвергаются потом однодневным психологическим исследованиям с точки зрения оценки их предрасположений к выполнению определенных функций. Вышеупомянутые определения, записанные в карте исследования призывника, передаются в военную часть и там решения проверяются. После окончания службы карта возвращается в управление. На ее основании определяется окончательная категория пригодности и адекватное ей мобилизационное назначение [2, 21].

С 1995 г. в Германии действуют следующие категории пригодности к службе в армии:

Вполне пригоден — к этой категории причисляются призывники, у которых не выявлены проблемы со здоровьем, перечисленные в состоящей из 82 позиций таблицы заболеваний и увечий.

Пригоден с ограничением на определенных должностях — лица с дефектами II и III степени.

Пригоден с ограничением в основном обучении и определенных действиях. Лица

с дефектами IV степени. Ограничения перечислены в каталоге военных действий.

Пригоден на определенные должности с освобождением от основного обучения — к этой категории причисляются призывники, которые не в состоянии соответствовать следующим минимальным требованиям:

- каждый день носить обмундирование со снаряжением до 3 кг;
- овладеть умениями пользования средствами защиты от АВС-оружия (атомного, биологического и химического);
- стрелять из ручного оружия для самозащиты во время трех упражнений по 10 часов в течение 3 дней;
- предоставить себе и товарищам первую медицинскую помощь;
- овладеть элементами строевой подготовки отдельного солдата, в том числе, принимать основную стойку и отдавать честь;
- находиться в казарме и участвовать в уборке помещений;
- использовать военную провизию;
- выполнять упражнения до 6 часов в день в месте расположения части;
- заботиться о ручном оружии, обмундировании и снаряжении;
- участвовать в общественной жизни воинской части.

Временно непригоден для службы в армии — касается призывников с дефектами и заболеваниями с предстоящим лечением или улучшением в течение 4-х недель — 5-ти лет, что делает невозможным причисление их к 4-й категории пригодности. Временная непригодность устанавливается и тогда, если нет возможностей определения диагноза и прогноза.

Непригоден для службы в армии — касается тех, кто вследствие проблем со здоровьем не в состоянии пройти основное обучение, необходимое для военной службы [2, 21–22].

Приведенная классификация основана на функциональном критерии, на оценку которого о пригодности для службы в армии влияет не только медицинский диагноз, но и степень ограничения пригодности к выпол-

нению определенных функций. Поэтому, в противоположность подробным классификациям заболеваний и увечий, используемых во французской и шведской инструкциях для оценки, немецкая таблица проблем со здоровьем носит общий характер [2, 22].

Из обзора также следует, что как в государствах, принадлежащих к НАТО, так и в других развитых европейских государствах функционируют разные системы оценки пригодности к службе в армии. Несмотря на эти различия, между ними имеются и общие элементы, например:

- подчинение министерству национальной обороны учреждений, ответственных за управление человеческими ресурсами для потребностей обороны;
- постоянный набор, не ограниченный несколькими месяцами;
- исследование призывников и кандидатов на профессиональную службу в армии в центрах отбора и подбора или поручение этих исследований специализированным в данной области врачам, имеющим статус государственных должностных лиц;
- использование многостепенной категоризации пригодности к службе в ар-

мии, ограничивающей призыв в армию лиц с проблемами со здоровьем и одновременно создающей лицам с незначительными дефектами возможность выполнения обязанности обороны в невоенных частях;

- отношение к психологическим исследованиям как к нераздельной составной части оценки пригодности для службы в армии и подбора на определенные функции;
- широкое использование компьютерных техник на всех этапах диагностических и оценивающих процедур.



Литература

1. *Ilnicki S.: System oceny zdolności psychicznej do służby wojskowej poborowych w Polsce*, (w:) Florkowski A., Gruszczyński W.: *Zdrowie psychiczne żołnierzy*, wyd. Wojskowa Akademia Medyczna, Łódź, 2000.
2. *Ilnicki S.: Systemy oceny zdolności psychicznej do służby wojskowej poborowych w wybranych państwach europejskich*, (w:) Florkowski A., Gruszczyński W.: *Zdrowie psychiczne żołnierzy*, wyd. Wojskowa Akademia Medyczna, Łódź, 2000.
3. *Gruszczyński W.: Zdrowie psychiczne żołnierzy*, wyd. Wojskowa Akademia Medyczna, Łódź, 2000. — С. 170.

Обзор систем медицинского отбора призывников на военную службу, существующих в европейских государствах, позволяет определить их общие черты и специфические отличия, обобщить положительный опыт, получить новый и критический взгляд на создание и совершенствование подобных систем.

Огляд систем медичного відбору призовників на військову службу, існуючих в європейських державах, дає змогу визначити їх спільні риси та специфічні відмінності, узагальнити позитивний досвід, отримати новий та критичний погляд на створення та вдосконалення подібних систем.

Review of medical systems for conscription selection for military service for the European states to determine their similarities and specific differences, to generalize positive experience, get a new and critical look at creating and improving such systems.

Надійшла 20 січня 2012 р.