

УДК 613.6.02-057.36[331.451:614.3](045)

doi: 10.53816/23061456\_2025\_5–6\_169

**ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ КАК СЛЕДСТВИЕ  
«ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО» ПАРАДИГМАЛЬНОГО СДВИГА:  
ОТ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ К ЕГО ВОССТАНОВЛЕНИЮ**

**SPECIAL CONDITIONS OF MILITARY SERVICE AS A CONSEQUENCE  
OF THE «PREVENTIVE» PARADIGM SHIFT:  
FROM MAINTAINING HEALTH TO RESTORING IT**

*Д-р мед. наук С.А. Цуциев*

*D.Sc. S.A. Tsutsiev*

*ГНИИИ ВМ Минобороны РФ*

В настоящей статье приводятся свидетельства постепенно усиливающегося процесса смещения фокуса внимания в «профилактической» парадигме, лежащей в основе реализации конституционного права граждан нашей страны на охрану здоровья, с первоначально принятого за основу обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения (имеют место преимущественное воздействие на опасности и риски повреждения здоровья) в сторону введения, главным образом, социальных гарантий по поддержанию (или восстановлению) расстроенного здоровья. Особые условия прохождения военной службы, по мнению автора статьи, являются наглядным примером реализации этой концепции, когда в качестве профилактических мер предпочтение отдается развитию системы обеспечения военнослужащих социальными льготами и компенсациями.

**Ключевые слова:** охрана, здоровье, гигиена, опасности, риски, военная служба, социальные гарантии, военнослужащие.

This article provides evidence of a gradually increasing process of shifting the focus of attention in the «preventive» paradigm underlying the implementation of the constitutional right of citizens of our country to health protection, from the initially accepted basis for ensuring the sanitary and epidemic well-being of the population (there is a predominant impact on the dangers and risks of damage to health) towards the introduction, mainly, social guarantees for the maintenance (or restoration) of impaired health. The special conditions of military service, according to the author of the article, are a clear example of the implementation of this concept, when, as preventive measures, preference is given to the development of a system for providing military personnel with social benefits and compensations.

**Keyword:** security, health, hygiene, dangers, risks, military service, social guarantees, military personnel.

**Введение**

Здоровье граждан, как известно, является предметом особого интереса высшего

руководства нашей страны. Как закономерное следствие — охрана здоровья граждан есть одно из важнейших направлений внутренней государственной политики. Несмотря на эти, каза-

лось бы, благоприятные обстоятельства, вот уже много лет все стороны социального партнерства тщетно пытаются решить одну, но, как оказалось, весьма непростую проблему, а именно: создать благоприятные условия жизнедеятельности для основной части населения России. Были задействованы колоссальные ресурсы, менялись стратегии и тактики, общественно-экономические формации и пр., но результат по-прежнему не в полной мере соответствовал ожиданиям. Имели место несомненные успехи, но это ненадолго. Сравнительно очень быстро все «возвращалось на круги своя». До сих пор численность работающих в неблагоприятных условиях, равно как и показатели производственного травматизма, профессиональной заболеваемости, остаются высокими. Согласно отчетным данным Министерства здравоохранения РФ [1], существуют целые отрасли, профессии, предприятия, регионы, где до 55 % работников (от общей численности занятых) исполняют обязанности во вредных и (или) опасных условиях. Согласно данным других исследователей, количество лиц, работающих в неблагоприятных условиях, составляет порядка 28 миллионов человек, а это примерно 37,0 % от общего количества трудоспособного населения России [2]. В Кемеровской области, например, численность работающих в аналогичных условиях примерно в 2 раза превышает среднероссийский показатель, а уровень производственного травматизма — в 2 раза и уровень профессиональной заболеваемости — в 8,5 раз соответственно. Непрерывно растет количество зарегистрированных случаев нарушений требований гигиены и безопасности труда. Впрочем, в последние годы наметилась устойчивая тенденция к стабилизации этих процессов и даже к их снижению. Тем не менее, несмотря на эти обнадеживающие факты, обращает на себя то обстоятельство, что многочисленные списки профессий, специальностей, работ и пр., дающих право на те или иные социальные льготы и компенсации, не только не сокращаются, а напротив, по непонятным пока причинам, увеличиваются, уточняются и детализируются [3].

Военная служба, как правило, протекает в неблагоприятных условиях, предполагает преодоление разнообразных и многочисленных «тягот и лишений», что в свою очередь обуславливает разработку и реализацию соответствующи-

щих санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на охрану жизни и здоровья военнослужащих. Помимо этого, им, при наличии показаний, назначаются социальные льготы и компенсации. Количество «льготников» в погонах также не уменьшается [4].

В чем причина такого положения дел с охраной здоровья?

Цель. Поиск свидетельств наличия смещения фокуса внимания в процессе охраны здоровья граждан с гигиенической направленности (управление профессиональными рисками) «профилактической» парадигмы в сторону усиления преимущественно социальных гарантий по поддержанию (или восстановлению) поврежденного здоровья.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были изучены и проанализированы основные нормативные, правовые и иные акты РФ, Министерства обороны России, устанавливающие требования к охране здоровья граждан РФ, к службе войск и безопасности военной службы. Использованные методы: научного анализа и сопоставления.

Полученные результаты. Автором установлено: конституционное право на охрану здоровья граждан нашей страны законодатель предлагает решать в настоящее время по двум направлениям, внешне очень схожих и реализуемых в формате «профилактической» парадигмы, но, как оказалось, существенно отличающихся друг от друга: первое — посредством обеспечения всеобщего санитарно-эпидемиологического благополучия населения [5]; второе — основывается главным образом на мерах непрофилактического характера, направленных преимущественно на поддержание (или восстановление) поврежденного здоровья граждан (реализация социальных гарантий) [6]. За последние годы отмечается усиливающийся сдвиг фокуса внимания всех сторон социального партнерства в сторону второго направления, которое, на мой взгляд, является менее конструктивным и результативным и не позволит в ближайшей перспективе добиться решительных успехов в области сохранения здоровья граждан. Аналогичные изменения можно наблюдать и в других ведомствах, в частности в Вооруженных силах (далее: ВС) России.

**Обсуждение**

В целом смысл проводимых профилактических мероприятий заключается в решении многогранной проблемы: сохранить здоровье исходно здоровых граждан, прежде всего в процессе осуществления трудовой деятельности. Согласно концепции Международной организации труда (далее: МОТ), ведущая роль в этом деле принадлежит государству и работодателям: они должны обеспечивать принятие и внедрение предупредительных мер для защиты жизни и здоровья граждан. В 2002 году соответствующая конвенция была ратифицирована в 69 странах мира [7]. Эта проблема, как известно, имеет непосредственное отношение к демографическим изменениям, а также в последнее время рассматривается в формате такого понятия, как «человеческий капитал», который считается одним из основных показателей социально-экономического развития цивилизованного государства [8]. Состояние здоровья граждан оказывает непосредственное влияние и на воспроизводство «человеческого потенциала», который определяет вектор развития страны и выступает качественной характеристикой социальной политики государства [9]. Неудовлетворенность населения условиями жизнедеятельности является побуждающим фактором усиления напряжений в обществе, основными средствами оптимизации которых являются главным образом повышение уровня оплаты труда, создание безопасных условий работы и совершенствование трудового законодательства [10].

В соответствии со статусом решаемой проблемы в нашей стране были разработаны и внедрены адекватные меры, направленные на организацию охраны здоровья граждан: была создана уникальная система управления охраной здоровья, краеугольным камнем которой стала концепция обеспечения приоритета сохранения здоровья человека при осуществлении любых видов жизнедеятельности. Эта концепция является в том числе одним из основных направлений государственной политики в области гигиены и безопасности труда [11, ст. 210].

Первоначально законодатель предложил осуществлять реализацию конституционных прав граждан на охрану здоровья посредством обеспечения всеобщего санитарно-эпидемиологического благополучия населения (как одного

из основных условий успеха) [5]. Согласно закону, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия — это организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию.

В этой дефиниции примечательно следующее: во-первых, профилактические мероприятия рассматриваются как системообразующий элемент, объединяющий практически все виды человеческой деятельности (в частности, организационные, административные и др.), которые необходимо рассматривать именно в формате устранения неблагоприятного влияния факторов внешней среды; во-вторых, управляющие воздействия осуществляются непосредственно не на организм человека, а опосредованно, через среду обитания (идентификация опасностей и соответствующих рисков повреждения здоровья). Моделируя (изменяя) неблагоприятную среду обитания, мы тем самым исключаем саму возможность возникновения заболеваний, травмирования и пр. человека, и следовательно, добиваемся сохранения здоровья в «неизменном» состоянии (здоровый). Управляя рисками, мы управляем здоровьем. Условно назовем эту конструкцию управления охраной здоровья — Модель № 1 (гигиеническая). Результатом успешной реализации на предприятии этой модели является создание на рабочих местах либо оптимальных (1 класс), либо допустимых (2 класс), согласно гигиенической классификации [12], условий труда. В первом случае (1 класс) на рабочем месте создаются наиболее благоприятные предпосылки для поддержания высокого уровня работоспособности специалиста, сохранения и даже укрепления его здоровья, а во втором (2 класс) — допускается, как исключение, некоторое ухудшение состояния здоровья, однако полное восстановление физического и психического здоровья работника происходит в течение установленного времени отдыха.

Со временем законодатель предложил другой путь решения рассматриваемой проблемы, основные положения которого изложены в соот-

ветствующем федеральном законе [6]. Согласно этому документу: охрана здоровья граждан — это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи [6].

Обращает на себя внимание наличие малоприметного противоречия, ставящего под сомнение внутреннюю логику дефиниции этого понятия: с одной стороны, оно позиционируется как профилактическое мероприятие, охватывающее все стороны социального партнерства; с другой стороны, непосредственно профилактическим мероприятиям отводится последнее место в иерархии всех видов деятельности по охране здоровья. Разработчики закона заявляют, прежде всего, о политической, социальной, правовой и пр. направленности охранных действий. Кроме того, законодатель обязуется в формате этих мероприятий предоставлять медицинскую помощь, что непосредственно свидетельствует о наличии реализованных рисков повреждения здоровья (травмы, заболевания) своих граждан [6].

Однако, как оказалось, такая позиция не есть случайность: ситуация в значительной мере проясняется, если мы обратимся к определению базового понятия профилактика — это комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания [6]. Анализ этой дефиниции свидетельствует, что все профилактические мероприятия сфокусированы непосредственно на здоровье граждан. Вместе с тем роль непосредственно профилактики в процессе сохранения здоровья фактически минимальная и сводится преимущественно к формированию у населения здорового образа жизни.

Наиболее убедительным аргументом в пользу выдвинутой гипотезы являются, на мой взгляд, законодательно закрепленные основные принципы охраны здоровья [6, Гл. 4, ст. 2]. Всего их девять, из которых:

1. 4 принципа (это порядка 45 % от общей их массы) — устанавливают ответственность и порядок оказания медицинской помощи (далее: МП) гражданам: недопустимость отказа в оказании МП; приоритет интересов пациента при оказании МП; доступность и качество МП; соблюдение врачебной тайны при оказании МП.

На мой взгляд, мероприятие (охрана здоровья), заявленное как профилактическое, но в основе которого заложены преимущественно «лечебные» принципы, не в состоянии быть результативным, так как оказание МП уже есть неоспоримый факт устранения нанесенного вреда здоровью: медицинская помощь — это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья [6]. Обращаю внимание: речь уже не идет о «сохранении или укреплении», а только о приведении расстроенного здоровья в исходное состояние (здоровый). Необходимость в этом действии возникает в случае перехода предболезни в свою манифестную форму (болезнь), когда результативно управлять охраной здоровья уже невозможно, так как проведение предупреждающих (корректирующих) действий становится нецелесообразным, а смысл всех последующих мероприятий сводится к устранению последствий неадекватно протекающего процесса (лечение). Это логично, так как заболевание — есть нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма [6]. Гигиена, как известно, наука о здоровье здорового человека. У больного гражданина также есть здоровье, но это уже поврежденное здоровье больного субъекта, который нуждается в лечении;

2. 4 принципа (около 45 %, соответственно) — определяют ответственность и порядок обеспечения социальными гарантиями: социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; приоритет охраны здоровья детей; соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья

и обеспечение государственных гарантий; ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья.

Это, несомненно, важные принципы, но они, как и предыдущие, весьма далеки от «профилактики», так как гарантируют реализацию законодательно установленных социальных льгот и компенсаций гражданам, находящимся в условиях воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды. Эти принципы уже предполагают наличие явных (или скрытых) опасностей и соответствующих рисков повреждения здоровья;

3. 1 принцип (около 10 %, соответственно) декларирует приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.

Полагаю, для мероприятия, заявленного как профилактическое, этого недостаточно: трудно быть убедительным, говоря о приоритете чего-либо, если доказательная база основывается только на одном принципе.

Итак, процесс «охрана здоровья», позиционируемый как профилактическое мероприятие [6], жидется главным образом на мерах непрофилактического характера, направленных непосредственно на здоровье, как правило, уже заболевших, в той или иной степени, граждан (оказание МП, реализация социальных гарантий). «Стабильность» состояния здоровья достигается проведением соответствующих дополнительных медицинских мероприятий (управляющие воздействия) по внесению коррекций в его организм, позволяющих работнику результативно функционировать в стабильно неблагоприятных условиях окружающей среды. Устраняя последствия неадекватно протекающего процесса (лечение), мы управляем здоровьем больного работника. Условно назовем эту конструкцию управления охраной здоровья — Модель № 2 (социальных гарантий). Показанием для применения этой модели служит наличие на предприятии рабочих мест с вредными и (или) опасными условиями труда (3 и 4 классы) [12], когда фактические значения факторов трудового процесса превышают установленные гигиенические нормативы, что обуславливает высокую вероятность развития, в частности, профессиональных заболеваний различной степени тяжести (3 класс), травматизма, вплоть до гибели работника (4 класс).

Модель № 1 определяет приоритет более результативных, но радикальных санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий по обеспечению всеобщего санитарно-эпидемиологического благополучия населения [5]. Модель № 2 устанавливает главенство законодательно закрепленных социальных гарантий (льгот и компенсаций, оказание медицинской помощи) в связи с жизнедеятельностью во вредных и (или) опасных условиях.

В формате Модели № 2 в нашей стране реализуются следующие, в частности социальные гарантии:

1) право граждан на информационное обеспечение: обязательность предоставления сведений об актуальных условиях труда на рабочем месте, возможном риске повреждения здоровья, а также о законодательно установленных, в этой связи, льготах и компенсациях и др. [11, ст. 57, ст. 216.2];

2) право граждан на ограничения продолжительности ежедневной работы (смены): для лиц, которым установлена сокращенная продолжительность рабочего времени, максимально допустимая продолжительность ежедневной работы (смены) не может превышать 8 часов (для 36-часовой рабочей неделе), либо 6 часов (при 30-часовой, соответственно) [11, ст. 94];

3) право граждан на повышенную оплату труда: минимальный размер надбавки составляет 4 % от тарифной ставки (оклада), установленной для различных видов работ с допустимыми условиями труда [11, ст. 147];

4) право граждан, работающих во вредных (3.2–3.4 подклассы) и (или) опасных условиях (4 класс), на ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск [11, ст. 116–117];

5) право граждан на обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в процессе трудовой деятельности) медицинские обследования и внеочередные медицинские осмотры [11, ст. 220];

6) право граждан на бесплатное обеспечение сертифицированными средствами индивидуальной защиты (далее — СИЗ), смывающими веществами [11, ст. 221];

7) право граждан на бесплатное обеспечение молоком или другими равноценными пищевыми продуктами, лечебно-профилактическим питанием [11, ст. 222] и др.

Помимо перечисленного, имеют место и иные ограничения трудовой деятельности, в частности, ограничивается работа лиц женского пола во вредных и (или) опасных условиях в соответствии с Перечнем производств, работ и должностей [11, ст. 253] и др.

Впрочем, все стороны социального партнерства отчетливо осознают, что ни законодатель, ни работодатель не в состоянии обеспечить 100 % гарантий на сохранение жизни и здоровья, так как гарантии касаются только реализации законодательно установленных социальных льгот и компенсаций. Все ранее перечисленные социальные гарантии, на мой взгляд, несмотря на их многочисленность и разнообразие, не могут в полной мере ни защитить от воздействия вредных и (или) опасных факторов, ни компенсировать наносимый вред здоровью: рано или поздно, в той или иной форме, но повреждение здоровья все же произойдет. Эти мероприятия позволяют «смягчить» остроту развития негативных процессов и растянуть их во времени.

Изложенное позволяет утверждать: с одной стороны, любые виды жизнедеятельности в нашей стране, и в частности, работа в неблагоприятных условиях рассматриваются как нарушение действующего законодательства РФ [5, 6, 11], предполагающее незамедлительное проведение соответствующих профилактических мероприятий. Вместе с тем, однозначного запрета на эксплуатацию таких рабочих мест нет. Исключения составляют несколько статей, запрещающих труд во вредных и (или) опасных условиях, в частности, несовершеннолетних лиц и беременных женщин, но они имеют временный характер [11]. Первая попытка законодательно ввести в нашей стране запрет на труд в опасных условиях была реализована в 2021 году [11, ст. 214.1]. Однако фактически в этой статье говорится об обязанности работодателя приостанавливать такого рода работы. Основное условие начала прерванной деятельности — это снижение класса условий труда на этом рабочем месте. В нашем случае достаточно до «3.4 подкласса». Вместе с тем, как известно, граница между вредными (3 класс) и опасными (4 класс) условиями труда в большей мере условная [12], причем настолько, что принято решение о перечислении их при помощи связки «и (или)» [13]. Такие варианты возобновления работ, как создание безопасных условий труда и пр., законодатель не рассматриваются.

Полагаем, есть все основания утверждать, что в последнее время законодатель в большей степени отдает предпочтение второй модели управления сохранением здоровья, как менее затратной и быстро реализуемой:

– во-первых, одним из основных направлений государственной политики в области охраны труда декларировано «установление гарантий и компенсаций за работу с вредными и (или) опасными условиями трудовой деятельности» [11, ст. 210]. Полагаю, этим самым законодатель напрямую подтверждает не только приоритетность данного направления перед такими, например, как создание безопасных условий труда (1, 2 классы) на всех рабочих местах предприятия, или полное запрещение рабочих мест с опасными условиями труда (4 класс) и пр., но и свое лояльное (терпимое) отношение к трудовой деятельности в неблагоприятных условиях;

– во-вторых, имеет место неоправданно завышенная, на наш взгляд, оценка защитных свойств средств индивидуальной защиты (далее: СИЗ): работодатель, в частности, обязан отстранять и не допускать к работе лиц, не применяющих во вредных и (или) опасных условиях выданных ему в установленном порядке сертифицированных СИЗ, использование которых является обязательным [11, ст. 63]. При таком взгляде на положение вещей применение СИЗ — безусловно основной и, пожалуй, единственный способ защиты от вредных и (или) опасных факторов трудового процесса. Вместе с тем давно уже научно доказано, что СИЗ применяются в тех случаях, когда оставшиеся опасности не могут быть минимизированы средствами коллективной защиты. Впрочем, во всем мире определено, что мероприятия по предупреждению или минимизации опасностей и профессиональных рисков надлежит проводить в следующем порядке:

1-е место (по результативности) — прогнозирование и устранение (ликвидация) опасности в принципе (на стадиях формирования замысла, проектирования и создания образца). Это самый оптимальный способ, но наиболее сложный и дорогостоящий;

2-е место, соответственно — ограничение (локализация) опасности в источнике его генерации при помощи технических средств коллективной защиты или организационных, архитектурно-планировочных и иных мероприятий;

3-е место, соответственно — проектирование безопасных производственных систем, включающих меры административного ограничения суммарного времени контакта с вредными и (или) опасными производственными факторами (минимизация опасности);

– в-третьих, в нашей стране до сих пор актуальны многочисленные нормативные, правовые и иные акты, введенные в действие немало лет тому назад и содержащие многочисленные списки работ, должностей и пр., дающие право на разнообразные социальные гарантии, например, право на пенсию по возрасту (старости) на льготных условиях при работе с вредными и тяжелыми (Список № 2) и с особо вредными и особо тяжелыми условиями труда (Список № 1) [14]. Несмотря на затраченные ресурсы и усилия, численность льготников не уменьшается [3].

В формате приведенных статей Трудового кодекса РФ [11] весьма противоречиво выглядят требования об «обеспечении приоритета сохранения жизни и здоровья работников» и о «предупреждении производственного травматизма и профессиональных заболеваний»: признавая труд граждан во вредных и (или) опасных условиях социально допустимой нормой, есть все основания соглашаться и со всеми негативными последствиями, которыми этот труд сопровождается. Теоретическим обоснованием сложившейся непростой ситуации служит, на мой взгляд, гигиеническая классификация труда [12], уникальность которой заключается в том, что она объединила в единой логической физиолого-гигиенической «цепочке» диаметрально противоположные условия труда, как последовательно реализуемые этапы естественно протекающего деструктивного процесса. По сути, эта классификация предлагает работодателю выбор для реализации модели управления «охраной здоровья»: либо № 1 — создание на рабочих местах благоприятных условий труда (1–2 классы), либо № 2 — вредных и (или) опасных, соответственно (3–4 классы), с проведением дополнительных мероприятий по поддержанию (пошатнувшегося здоровья) или восстановлению (расстроенного здоровья).

В целом сложилась весьма непростая ситуация с реализацией права граждан на охрану здоровья: на фоне неуклонного снижения количества работающих в нашей стране непрерыв-

но увеличивается численность лиц, исполняющих трудовые обязанности во вредных и (или) опасных условиях. По сравнению с 2012 годом (100 %), среднесписочная численность работающих к концу 2021 года снизилась на 15,0 %, а списочное количество работающих в неблагоприятных условиях возросло на 6,2 %, составив в среднем за этот период 24,3 %. Списочное количество работников, получающих за этот период компенсацию в виде надбавки к оплате труда, возросло на 5,8 %, достигнув 33,3 % (от общего количества льготников). Численность работников во всех остальных группах «льгот и компенсаций», напротив, снизилась:

а) дополнительный отпуск — на 11,5 % (составив, в среднем, 25,0 %, соответственно);

б) сокращенный рабочий день — на 0,8 % (3,8 %, соответственно);

в) молоко и др. равноценные продукты — на 8,8 % (13,3 %, соответственно);

г) лечебно-профилактическое питание — на 0,5 % (1,5 %, соответственно).

Военная служба, как известно, представляет собой особый вид трудовой деятельности, так как протекает в неблагоприятных условиях и связана с многочисленными рисками повреждения здоровья военнослужащих, вплоть до их гибели. Для минимизации негативного влияния факторов военной службы на здоровье военных специалистов в ВС РФ проводится широкомасштабная работа по разработке и внедрению соответствующих профилактических мероприятий. По всей видимости, не случайно безопасность военной службы в ВС РФ заключается в обеспечении защищенности, в частности, личного состава воинской части в целом и каждого военнослужащего от воздействия вредных и (или) опасных факторов. Вместе с тем, вполне очевидно, что надежная защита от неблагоприятных факторов не есть гарантия сохранения жизни и здоровья, так как, в частности, основными критериями нарушения требований безопасности военной службы определены гибель военнослужащего или получение им увечья (ранение, травма, контузия) обязательно с трудовыми потерями. Помимо этого, предусмотрено назначение им социальных гарантий в виде льгот и компенсаций, в частности, закон определяет выплату военнослужащим, проходящим службу по контракту, дополнительно к установленному денежному содержанию:

– ежемесячной надбавки за особые условия военной службы;

– ежемесячной надбавки за выполнение задач, непосредственно связанных с риском для жизни и здоровья в мирное время;

– повышающих коэффициентов или надбавок за выполнение задач в условиях чрезвычайного положения, вооруженного конфликта, контртеррористической операции, за обеспечение правопорядка и общественной безопасности на отдельных территориях РФ;

– коэффициентов и процентных надбавок за прохождение военной службы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также в других местностях с неблагоприятными климатическими или экологическими условиями, в том числе в отдаленных местностях, высокогорных районах, пустынных и безводных местностях и др.

Правила выплаты определяются Правительством РФ в зависимости от условий прохождения военной службы и от условий выполнения задач [4]. Список «особых условий военной службы» достаточно большой и включает, в частности, исполнение военнослужащими следующих воинских должностей:

– в экипажах надводных кораблей, в том числе строящихся;

– в экипажах подводных лодок;

– в экипажах автономных глубоководных аппаратов;

– в технических экипажах глубоководных станций;

– летного состава, выполняющего полеты по планам боевой (специальной) подготовки в составе экипажей самолетов, вертолетов и др. (при условии выполнения нормы налета часов);

– выполнение прыжков с парашютом;

– командующих флотами;

– в центральных аппаратах федеральных органов исполнительной власти, СК России и пр.

Обращаю внимание, что Список включает не перечень опасностей и соответствующих профессиональных рисков «особых условий» военной службы, а перечень воинских должностей, видов выполняемых работ и пр., то есть область изучения имеет нечеткие (размытые) границы: отсутствуют точные и надежные гигиенические критерии, позволяющие оценить степень наносимого вреда здоровью персонально к каждому ра-

бочему месту военнослужащего. Для этого необходимо идентифицировать существующие опасности и соответствующие им риски повреждения здоровья. Нельзя ограничивать существующие опасности исключительно только факторами трудового процесса [12]. Надо смотреть на эту проблему шире. Наиболее оптимальным вариантом было бы применение «риск-ориентированного подхода»: это такая форма мировосприятия, при которой любое проявление человеческой деятельности рассматривается исключительно с точки зрения наличия (или отсутствия) рисков нанесения ущерба здоровью. Применительно к каждому профессиональному риску определяется показатель вероятности его наступления, определяется показатель тяжести его возможных последствий; рассчитывается его уровень. Далее принимается решение о его допустимости применительно к повседневной деятельности.

Безусловно, позитивные тенденции очевидны, но они свидетельствуют, на наш взгляд, в большей степени о стабилизации ранее имевшего место процесса роста списочной численности граждан, исполняющих трудовые обязанности в неблагоприятных условиях. Даже при самом лояльном подходе эти изменения трудно назвать ощутимым успехом. Есть все основания утверждать, что работодатели предпочитают реализовывать Модель № 2 охраны здоровья.

## Заключение

Таким образом, проведенное исследование показало, что добиться в ближайшей перспективе решительных успехов в деле охраны здоровья граждан будет непросто: количество рабочих мест с неблагоприятными условиями труда (3–4 классы) по-прежнему остается высоким, хотя наметилась тенденция к стабилизации этого процесса. Работодателю предложено, на выбор, две модели решения этой проблемы в формате «профилактической» парадигмы: № 1 — обеспечение всеобщего санитарно-эпидемического благополучия населения страны и № 2 — введение преимущественно социальных гарантий.

В первом варианте осуществляются управляющие воздействия на опасности окружающей среды: моделируя (изменяя) условия жизнедеятельности, законодатель и работодатель добиваются сохранения (стабильность) жизни и здоро-

вья здоровых граждан. Мероприятия этого формата отличаются значительной протяженностью во времени, высокой результативностью и радикальностью, предполагают существенные финансовые затраты и заканчиваются формированием новой культуры безопасной жизнедеятельности.

Во втором варианте отдается предпочтение реализации главным образом социальных гарантий по поддержанию (или восстановлению) расстроенного (ослабленного) здоровья больных граждан. Мероприятия этой модели охраны здоровья реализуются значительно быстрее предыдущих, не требуют больших материальных затрат, не предполагают радикальных перемен, а самое главное — в условиях невысокой оплаты труда пользуются у населения особой популярностью, так как создают иллюзию защищенности и заботы.

За последнее время отмечается устойчивое смещение фокуса внимания законодателя в сторону разработки и реализации социальных гарантий (назначение льгот, компенсаций, медицинские мероприятия и др.) для разных категорий граждан. В этих обстоятельствах говорить о сохранении здоровья некорректно, так как фактически речь идет о поддержании и (или) восстановлении здоровья уже больного (в той или иной степени) гражданина.

«Особые условия» прохождения военной службы, по моему мнению, являются наглядным примером реализации этой концепции, когда в качестве профилактических мер отдается предпочтение развитию системы обеспечения военнослужащих социальными льготами и компенсациями.

#### Список источников

1. Здравоохранение в России 2019: Статистический сборник. М.: Росстат, 2020. 170 с.
2. Никифорова Е.А., Киселева Е.А. Оценка эффективности мероприятий, направленных на улучшение условий труда работников // Проблемы безопасности российского общества. 2022. № 1 (37). С. 59–64.
3. Постановление Правительства РФ от 16.07.2014 № 665 «О списках работ, производств, профессий, должностей, специальностей и учреждений (организаций), с учетом которых досрочно назначается страховая пенсия по старости, и правилах исчисления периодов рабо-

ты (деятельности), дающей право на досрочное пенсионное обеспечение».

4. Приказ Министра обороны Российской Федерации от 06.12.2019 № 727 «Об определении Порядка обеспечения денежным довольствием военнослужащих Вооруженных Сил РФ и предоставления им и членам их семей отдельных выплат».

5. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: федер. закон Рос. Федерации от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ: принят Гос. Думой Федерального Собр. Рос. Федерации 12 марта 1999 г.: одобр. Советом Федерации Федер. Собр. Рос. Федерации 17 марта 1999 г. // Рос. Газ. – 1999. – 6 апреля.

6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон Рос. Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ: принят Гос. Думой Федерального Собр. Рос. Федерации 01 ноября 2011 г.: одобр. Советом Федерации Федер. Собр. Рос. Федерации 09 ноября 2011 г. // Рос. Газ. – 2011. – 24 ноября.

7. Введенский А.И., Мореева Е.В., Надуткина И.Э., Белых Т.В. Роль работодателей в обеспечении условий труда, способствующих здоровью медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. № 31 (спецвыпуск 1). С. 794–797.

8. Рахманова М., Хандурдыев Б. Человеческий капитал и инновационные пути его развития // Вестник науки. 2024. Т. 1, № 1 (70). С. 39–41.

9. Черных Е.А. Динамика и детерминанты удовлетворенности работой россиян в характеристике человеческого потенциала // Уровень жизни населения регионов России. 2023. Т. 19. № 2. С. 199–215.

10. Куконков П.И., Устинкин С.В. Напряжения и конфликты в сфере труда регионов России. На примере Приволжского федерального округа // Обозреватель. 2023. № 6 (401). С. 104–113.

11. Трудовой кодекс Российской Федерации: федер. закон Рос. Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ: принят Гос. Думой Федерального Собр. Рос. Федерации 21 декабря 2001 г.: одобр. Советом Федерации Федер. Собр. Рос. Федерации 26 декабря 2001 г. // Рос. Газ. – 2001. – 31 декабря.

12. О специальной оценке условий труда: федер. закон Рос. Федерации от 28 декабря

2013 г. № 426-ФЗ: принят Гос. Думой Федерального Собр. Рос. Федерации 23 декабря 2013 г.: одобр. Советом Федерации Федер. Собр. Рос. Федерации 25 декабря 2013 г. // Рос. Газ. – 2013. – 30 декабря.

13. ГОСТ 12.0.002–2014. Система стандартов безопасности труда. Термины и определения. М.: Стандартинформ, 2016. 32 с.

14. Постановление Кабинета Министров СССР от 26.01.1991 № 10. Об утверждении списков производств, работ, профессий, показателей, дающих право на льготное пенсионное обеспечение. Приложения: Список № 1 и Список № 2.

### References

1. Healthcare in Russia 2019: Statistical Collection. Moscow: Rosstat, 2020, 170 p.

2. Nikiforova E.A., Kiseleva E.A. The effectiveness of measures aimed at improvement of staff working environment // Security problems of the Russian society. 2022. No 1 (37). Pp. 59–64.

3. Decree of the Government of the Russian Federation dated 07/16/2014 № 665 «On the lists of jobs, industries, professions, Positions, specialties and institutions (organizations), taking into account which an Old-age Insurance Pension is awarded ahead of Schedule, and the Rules for Calculating Periods of work (activity) eligible for early retirement».

4. Order of the Minister of Defense of the Russian Federation dated 06.12.2019 № 727 «On Determining the Procedure for Providing Monetary Allowances to Military Personnel of the Armed Forces of the Russian Federation and Providing Them and their Family Members with Separate Payments».

5. On sanitary and epidemiological welfare of the population: Federal Law of the Russian Federation of March 30, 1999 № 52-FZ: adopted by the State Duma of the Federal Assembly.: adopted by the State Duma of the Federal Assembly. Ros. Federation on March 12, 1999: approved by the State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation. Council of Federation of the Federal Assembly of the Russian Federation. Sobr. Ros. Federation on March 17, 1999 // Ros. Gaz. 1999. April 6.

6. On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation: Federal Law

of the Russian Federation of November 21, 2011 No. 323-FZ: adopted by the State Duma of the Federal Assembly. Federal Assembly of the Russian Federation. Federation on November 01, 2011: approved by the State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation. Federation Council of the Federal Assembly of the Russian Federation. Sobr. Ros. Federation on November 09, 2011 // Ros. Gaz. 2011. November 24.

7. Vvedenskii A.I., Moreeva E.V., Nadutkina I.E., Belykh T.V. The role of employers in ensuring working conditions conducive to the health of medical workers // Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine. 2023. No 31 (Special Issue 1). Pp. 794–797.

8. Rakhmanova M., Khandurdyv'ev B. Human capital and innovative ways to develop it // Herald of science. 2024. No 1 (70). Pp. 39–41.

9. Chernykh EA. Dynamics and Determinants of Job Satisfaction of Russians in the Characteristics of the Human Potential // Living Standards of the Population in the Regions of Russia. 2023. No 19 (2). Pp. 199–215.

10. Kukonkov P.I., Ustinkin S.V. Tensions and Conflicts in the Sphere of Labor in the Regions of Russia. On the example of the Volga Federal District // Observer. 2023. No 6 (401). Pp. 104–113.

11. Labor Code of the Russian Federation: Federal Law of the Russian Federation of December 30, 2001 № 197-FZ: adopted by the State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation. Russian Federation. Federation on December 21, 2001: approved by the State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation. Federation Council of the Federal Assembly of the Russian Federation. Sobr. Ros. Federation on December 26, 2001 // Ros. Gaz. 2001. December 31.

12. Federal Law № 426-FZ dated December 28, 2013 «On Special assessment of working conditions».

13. GOST 12.0.002–2014. System of labor safety standards. Terms and definitions. Moscow: Standartinform, 2016. 32 p.

14. Resolution of the Cabinet of Ministers of the USSR dated January 26, 1991 № 10 «On approval of lists of industries, jobs, professions, indicators entitling to preferential pension provision». Appendices: List № 1 and List № 2.