

О. В. Слипченко, Д. Ч. Свигло

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ
МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДГОТОВКИ ГРАЖДАН
К СРОЧНОЙ ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ, СЛУЖБЕ В РЕЗЕРВЕ.
ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**

*ГУ «Центральная военно-врачебная комиссия
Вооруженных Сил Республики Беларусь»*

В статье представлена система медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе, основные ее этапы, проблемные вопросы и недостатки в проведении этой работы.

Законом Республики Беларусь «О воинской обязанности и воинской службе» в республике предусмотрена как добровольная, так и обязательная подготовка граждан к военной службе. Обязательная подготовка граждан к военной службе, кроме получения начальных знаний в сфере вооруженной защиты государства, допризывной и физической подготовки, патриотического воспитания, также включает в себя и медицинское обеспечение этого мероприятия [1].

Само по себе понятие «медицинское обеспечение подготовки граждан к военной службе» собирательное, поэтому наиболее подходящая формулировка это – комплекс мероприятий, проводимый организациями здравоохранения во взаимодействии с военными комиссариатами, направленный на качественное проведение диспансеризации граждан допризывного и призывного возрастов, своевременное их медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию, конечной целью которого является сохранение и улучшение состояния здоровья граждан призывного возраста (с 14 до 27 лет).

В нашем государстве все подростки подлежат диспансерному наблюдению. Основным элементом диспансеризации подростков являются ежегодные медицинские осмотры.

Для планирования проведения медицинских осмотров составляются списки подростков, отдельно на юношей и девушек.

Учет юношей 14–17 лет организовывается и ведется в детских поликлиниках (педиатрических отделениях) путем переписи населения, которая проводится два раза в год (по состоянию на 1 января, на 1 июля).

Учет юношей допризывного и призывного возрастов ведется как по месту жительства, так и по месту учебы. Во всех детских поликлиниках организовываются подростковые кабинеты, в которых оказывается медицинская помощь подросткам, в том числе и юношам, в возрасте 15–17 лет. В подростковых кабинетах ведутся уточненные списки на юношей в возрасте 15–17 лет, с указанием фамилии, собственного имени, отчества, даты рождения, адреса жительства (места пребывания), места учебы (работы) [4].

Медицинские осмотры подростков в 15–17 лет проводятся организованно по месту учебы (работы) или индивидуально по месту жительства. Порядок проведения медицинских осмотров определяется приказами главных врачей детских поликлиник, в которых отражаются персональный состав врачей-специалистов для проведения медицинского осмотра подросткам (врач-педиатр, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-хирург, врач-стоматолог), график проведения медицинского осмотра, согласованный с руководителями учреждений образования.

На юношей ведется следующая медицинская учетно-отчетная документация:

- история развития ребёнка (форма 112/у);
- медицинская карта допризывника (призывника) (форма 112-1/у);
- лечебная карта призывника (форма 053/у);
- контрольная карта диспансерного наблюдения (форма 030/у).

Основным медицинским документом подростка является история развития ребенка (форма 112/у), кроме того на юношей в 14 лет оформляется медицинская карта допризывника (призывника) (форма 112-1/у) [3,4].

Осмотры юношей в 14 лет проводятся участковыми врачами-педиатрами, результаты данных осмотров заносятся в медицинскую карту допризывника (призывника) (форма 112-1/у) и в 15 лет ее передают в подростковый кабинет.

В 15 лет юношам медицинский осмотр проводится в следующем объеме: антропометрия (измерение роста, веса), измерение артериального давления, определение остроты зрения, определение остроты слуха, ЭКГ-исследование, плантография, общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование глюкозы крови, ультразвуковое исследование сердца, органов брюшной полости и щитовидной железы, осмотр врачом-педиатром, врачом-неврологом, врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом, врачом-детским хирургом (врачом-хирургом), врачом-стоматологом детским (врачом-стоматологом-терапевтом), другими врачами-специалистами по медицинским показаниям.

По результатам медицинских осмотров участковым врачом-педиатром (врачом-педиатром подросткового кабинета) дается оценка состояния здоровья подростков, определяется группа их здоровья и медицинская группа для занятий физической культурой. При необходимости подростки направляются на дополнительное медицинское обследование и консультации к врачам-специалистам. Подростки, имеющие хронические заболевания, находятся на диспансерном наблюдении по профилю у врачей-специалистов.

Медицинский осмотр юношей в 16 лет совмещается с медицинским освидетельствованием при приписке к призывным участкам (далее –приписка) и проводится на базе призывных пунктов военных комиссариатов районов (городов) врачами-специалистами, выделяемыми из государственных организаций здравоохранения для взрослого населения [4].

В каждом районе (городе) решением местного исполнительного комитета создается комиссия по приписке под председательством военного комиссара района (города), в состав которой также входят следующие врачи-специалисты: врач-хирург, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-невролог, врач-психиатр-нарколог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог. Для организации медицинского освидетельствования и руководства назначается врач, руководящий работой врачей-специалистов [1, 5].

На медицинское освидетельствование при приписке представляется оформленная медицинская карта допризывника (призывника) (форма 112-1/у), в которую вносятся заключения врачей-специалистов, привлекаемых к медицинскому освидетельствованию.

До начала медицинского освидетельствования всем юношам должен быть проведен обязательный объем диагностического обследования, который включает в себя: общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ-исследование. Кроме того, должностными лицами военных комиссариатов из государственных организаций здравоохранения должны быть запрошены:

списки лиц, состоящих на учете в наркологическом, противотуберкулезном, психоневрологическом, кожно-венерологическом и других диспансерах;

сведения о проведении профилактических прививок, аллергологическом анамнезе;

другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья подростка.

Данные сведения должны быть представлены в военные комиссариаты до начала медицинского освидетельствования [2, 5].

При медицинском освидетельствовании граждан при приписке врачи-специалисты руководствуются Требованиями к состоянию здоровья граждан, утвержденными постановлением Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2010 г. № 51/170.

По результатам медицинского освидетельствования всеми врачами-специалистами врач, руководящий работой врачей-специалистов, выносит итоговое заключение, в котором указывает клинично-функциональный диагноз, категорию годности к военной службе, графы предназначения, а также при необходимости включает призывника в список № 1 или список № 2 [2, 5].

Юноши, признанные при приписке временно негодными и годными к военной службе с незначительными ограничениями, включаются в списки № 1 и № 2 соответственно, и направляются военными комиссарами районов (городов) (не позднее 10 дней после окончания работы комиссии по приписке) в государственные организации здравоохранения по территориальному принципу для проведения им медицинского обследования, лечения и медицинской реабилитации с целью оздоровления и повышения категории их годности к военной службе.

При получении списков № 1, № 2 приказом главного врача государственной организации здравоохранения призывники прикрепляются на медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию к врачам-специалистам.

Диспансерное наблюдение за юношами, имеющими хронические заболевания, а также призывниками по спискам № 1 и № 2 осуществляется подростковыми врачами, врачами-специалистами. На указанную категорию граждан оформляется контрольная карта диспансерного наблюдения (форма О30/у). Проводится необходимое медицинское обследование и лечение, а также медицинская реабилитация.

На каждого юношу, включенного в списки № 1 или № 2, в государственной организации здравоохранения оформляется лечебная карта призывника (форма О53/у) и по результатам проведенного медицинского обследования и (или) лечения в военный комиссариат района (города) направляется отрезной талон лечебной карты призывника [3].

Результаты проведения юношам указанных медицинских мероприятий ежегодно направляются в военные комиссариаты районов (городов) в виде сведений «О результатах проведенного медицинского обследования, лечения граждан, поставленных на воинский учет».

При исполнении юношам 18 лет они передаются для последующего медицинского наблюдения из организаций здравоохранения, оказывающих помощь детям, в организации здравоохранения для взрослого населения. Для этого создается комиссия, состав которой утверждается приказом главного врача организации здравоохранения для взрослого населения.

Передача юношей 18 лет осуществляется по графику, утвержденному главным врачом детской поликлиники по согласованию с главным врачом поликлиники для взрослого населения.

Медицинскими документами юношей при передаче являются:

переводной эпикриз на подростка в 18 лет;

медицинская карта допризывника (призывника) (форма 112-1/у);

лечебная карта призывника (форма О53/у).

По результатам оформляется акт передачи с приложением списка переданных подростков, а также списка не переданных с указанием причин [4,6].

В настоящее время в республике создана и эффективно работает система медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе, проводятся мероприятия по ее совершенствованию, как правовой основы ее существования, так и практической стороны реализации ее целей. Однако в организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе имеются некоторые проблемные вопросы:

недостаточная укомплектованность участковыми врачами-педиатрами и врачами-специалистами организаций здравоохранения;

недостаточная оснащенность медицинским оборудованием детских поликлиник, в том числе для ультразвуковой диагностики, несоответствие оборудования современным требованиям диагностики;

не выполнение объема медицинского обследования подростков при ежегодных медицинских осмотрах, определенных нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения;

низкое качество ведения отчетной медицинской документации и, как следствие, отсутствие преемственности между государственными организациями здравоохранения [7].

Устранение данных проблем положительно повлияет на качество медицинской составляющей подготовки граждан к военной службе и позволит комплектовать Вооруженные Силы и другие воинские формирования здоровым и физически крепким новым пополнением.

Литература

1. Закон Республики Беларусь «О воинской обязанности и воинской службе».
2. Положение о военно-врачебной экспертизе, утвержденное постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 1 июня 1998 г. № 868.
3. Инструкция о порядке медицинского обеспечения подготовки граждан Республики Беларусь к срочной военной службе, службе в резерве, утвержденная постановлением Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 октября 2002 г. № 42/70.
4. Инструкция об организации оказания медицинской помощи подросткам в возрасте 15–17 лет, утвержденная постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 августа 2004 г. № 32.
5. Инструкция о порядке организации и проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Беларусь и транспортных войсках Республики Беларусь, утвержденная постановлением Министерства обороны Республики Беларусь от 2 ноября 2010 г. № 44.
6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О мерах по улучшению организации и качества оказания медицинской помощи и медицинского освидетельствования призывников» от 10 мая 2011 г. № 471.
7. Справка-доклад по итогам работы межведомственной комиссии по проверке вопросов организации и проведения медицинского обследования, лечения и медицинской реабилитации граждан призывного возраста в учреждениях здравоохранения г. Минска, в соответствии с приказом заместителя Министра обороны по тылу – начальника тыла Вооруженных Сил Республики Беларусь от 19 апреля 2013 г. № 126.

Поступила 10.11.2014 г.