

В.С.Шеин

## О РОЛИ И МЕСТЕ ОФИЦЕРОВ В СОХРАНЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, В ПОВЫШЕНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ БОЕВОЙ ГОТОВНОСТИ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ

*Военно-медицинское управление Министерства обороны*

Вопросам сохранения и укрепления здоровья нации, созданию безопасных условий жизнедеятельности граждан и формированию у них потребности в здоровом образе жизни в Республике Беларусь уделяется огромное внимание Главой государства, а также всеми руководителями органов государственного управления республики.

Особое внимание Президента Республики Беларусь Лукашенко А.Г. к состоянию здоровья населения граждан республики обусловлено сложностью сложившейся демографической ситуации в республике, которая характеризуется процессом естественной убыли населения, представляющей потенциальную угрозу устойчивому развитию государства и национальной безопасности.

Так, общий коэффициент смертности населения Беларуси за 1990 – 2005 годы увеличился в 1,3 раза и составил 14,5 на 1000 человек. Суммарное превышение умерших над родившимися в республике за этот период составило 547 человек. Особенностью этого процесса является сверхсмертность мужского населения, при которой смертность мужчин значительно превышает смертность женщин. Так в 2005 году общий коэффициент смертности мужчин составил 16,5, а женщин – 12,7 на тысячу человек. В структуре смертности в республике лидирующие места занимают болезни системы кровообращения – 35%, новообразования – 13,1%, травмы и отравления – 11,9% (слайд).

Продолжительность жизни в 2005 году по сравнению с 1990 годом сократилась в целом на 2,3 года (у мужчин – на 3,4 года, у женщин – на 0,5 года) и составила в 2005 году 68,8 года – для всего населения, 62,9 года – для мужчин и 75,1 лет – для женщин.

Также не внушает особых надежд и прогнозируемый уровень состояния здоровья будущих призывников. В сравнении с 1993 годом в 2005 году только такой показатель, как инвалидность детей в возрасте до 4 лет возрос в 3,4 раза, среди младенцев (до года) – в 9,5 раз. На сегодняшний день более 75 % беременных женщин имеют те или иные заболевания, которые негативно влияют на внутриутробное развитие плода и приводят к ухудшению состояния здоровья детей.

Наибольший экономический ущерб государству приносят болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни нервной системы и органов чувств, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни костно-мышечной системы, инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы кровообращения и органов пищеварения.

Существенно влияет на показатель преждевременной смертности населения Беларуси курение табачных изделий. Оно является причиной 30 – 40 % всех смертей от ишемической болезни сердца, 30 % – от онкологических заболеваний (из числа заболевших раком легких 97 % – активные курильщики). Ежедневно страна теряет 42 человека из-за болезней, связанных с курением табака. В год это составляет 15,5 тыс. человеческих жизней. Курит почти половина взрослого населения Беларуси (41,6 %).

Существенное влияние на здоровье населения оказывает также состояние среды обитания, загрязненность воздуха, воды, почвы.

Так, в 47 % случаев в питьевой воде выявлено повышенное содержание железа, которое (в концентрации 10 мг/л и выше) увеличивает риск развития аллергии, ишемической болезни сердца, дерматитов.

Прогнозируемое уменьшение численности молодежи трудоспособного возраста обусловит обострение проблемы комплектования Вооруженных Сил Республики Беларусь, других войск и воинских формирований физически здоровыми гражданами, что представляет собой угрозу для оборонного потенциала страны, охраны государственных границ. Если не повлиять на демографический процесс, то в 2015 году численность 18-летних мужчин по прогнозу, составит немногим более половины от их числа в 2005 году, а возрастная группа 17 – 27 лет составит 78,6 % от уровня 2005 года.

Учитывая актуальность сложившейся демографической ситуации в республике, Главой государства в марте 2007 года утверждена **Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007 – 2010 годы**, в которой предусмотрены мероприятия, обеспечивающие повышение уровня рождаемости, физического состояния здоровья и продолжительности жизни граждан, снижение основных показателей заболеваемости и смертности населения.

Вооруженные Силы являются неотъемлемой частью государства и все характерные для него процессы не могут не затрагивать армию, поскольку имеется прямая зависимость между состоянием здоровья гражданского населения и военнослужащих, связь заболеваемости молодежи призывного возраста с качеством комплектования Вооруженных Сил новым пополнением.

Проводимые мероприятия по повышению качества отбора призывников обеспечивают комплектование Вооруженных Сил годными к военной службе по состоянию здоровья молодыми людьми без изменения категории годности, но с возросшим уровнем физического состояния организма.

Вместе с тем, требования Министра обороны Республики Беларусь по комплектованию Вооруженных Сил призывниками остаются неизменными – при достаточном количестве кандидатов на призыв в Вооруженные Силы отбор и призыв должен производиться только практически здоровых юношей без каких либо заболеваний, в том числе и не препятствующих призыву.

Приведенная демографическая ситуация, состояние заболеваемости и смертности населения в республике, требование нормативной правовой базы по организации повседневной жизнедеятельности войск обязывают весь офицерский корпус и, в первую очередь, всех должностных лиц медицинской службы беречь и приумножать здоровье каждого военнослужащего.

И от того, как в соединениях и воинских частях строго выполняются всеми должностными лицами требования руководящих документов, регламентирующих безопасные

условия повседневной жизнедеятельности военнослужащих, как должностными лицами медицинской службы обеспечивается контроль за их выполнением, будет зависеть стабилизация и укрепление физического состояния здоровья военнослужащего, либо прогрессирование имеющегося у него, а в ряде случаев, и скрыто текущего заболевания.

Анализ причинно-следственных факторов риска возникновения заболеваемости человека, независимо от сферы его деятельности, показал, что в 80% и более случаев возникновения болезней зависит от условий его повседневной жизнедеятельности. То есть, в 80 % случаев заболеваемость военнослужащих срочной службы зависит от тех условий, которые для него созданы в период прохождения военной службы и только в 20 % случаев развитие заболеваемости обусловлено наследственностью.

То есть, заболеваемость военнослужащих срочной службы в Вооруженных Силах, принимаемая за 100%, при создании в соединениях и воинских частях уставных условий жизнедеятельности военнослужащих не имеет права на существование и реально должна быть уменьшена в 5 раз.

К большому сожалению, при имеющейся тенденции к ежегодному снижению заболеваемости в Вооруженных Силах, ее показатели остаются внушительными в соединениях и воинских частях, оперативных и оперативно-тактических командованиях. При этом, несмотря на сокращение дней трудопотерь, суммы финансовых средств, затраченных на лечение военнослужащих в медицинских подразделениях и военных медицинских центрах, остаются высокими, поскольку ежегодно улучшающееся качество медицинского обеспечения требует соответствующего финансового вложения.

Одним из действенных механизмов предупреждения заболеваемости является качество проводимого адаптационного периода в первые три месяца службы. Анализ хода адаптации военнослужащих к условиям армейской жизни выявил наличие трех групп адаптивности, на которые подразделяются военнослужащие из числа нового пополнения.

В **первую группу** входит около 25% от общего числа призванных, имеющих с первых дней службы оптимальный уровень адаптации. Этим военнослужащим не требуется дополнительной мобилизации и напряжения физиологических резервов. При обследовании у них отсутствуют объективные и субъективные данные, свидетельствующие об изменении функций нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем.

**Вторую группу** (около 55%) составляют военнослужащие, способные адаптироваться к условиям службы, но для этого необходимо время. Типичным для них являются активизация физиологических резервов и напряжение физиологических функций, не выходящее за пределы нормы. Вместе с тем длительное напряжение профессионально значимых систем может привести к срывам адаптационных механизмов. Такие лица, как правило, не предъявляют жалоб на плохое самочувствие и ухудшение здоровья и нуждаются только в психологической коррекции и оптимизации деятельности.

**Третью группу** может включать до 20% военнослужащих. Для них характерно наличие психосоматических жалоб, вегето-сосудистых дистоний, функциональных нарушений со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой систем и желудочно-кишечного тракта.

Грамотное и всестороннее планирование мероприятия приема и ввода в строй молодого пополнения, а также индивидуальное изучение и распределение военнослужащих по указанным группам и проведение с ними целенаправленной, конкретной работы всем офицерским составом части позволит избежать многих негативных моментов, связанных с состоянием здоровья военнослужащих. И вот именно здесь, в первые три месяца службы, особенно важно чуткое и заботливое внимание к военнослужащим командиров и начальников всех степеней,

В структуре заболеваемости и увольняемости военнослужащих единичными случаями являются врожденные заболевания, остальные заболевания проявились либо вновь возникли по причине невыполнения должностными лицами соединений, воинских частей и организаций требований достаточной имеющейся нормативной правовой базы в вопросах сохранения и укрепления здоровья военнослужащих, требований воинских уставов к командирам и начальникам всех уровней о том, что забота о здоровье подчиненных является их основной обязанностью в деятельности по обеспечению постоянной боевой готовности воинской части или подразделения.

Вместе с тем, как у военнослужащих срочной службы, так у офицеров и прапорщиков не сформировалось высокое чувство сознательности за сохранение и укрепление своего здоровья, ведь здоровье и физический потенциал каждого является частью боевого потенциала Вооруженных Сил и за эту составляющую каждый военнослужащий должен нести персональную ответственность.

Это свидетельствует о том, что в повседневной деятельности всего офицерского состава должно быть максимальное внимания уделено работе с духовной составляющей военнослужащего, с проявлением заботы о его физических потребностях, порой даже потаканию, а не насмешкой над его детскими желаниями поплакаться в трудный для него момент, когда уйдя из семьи в суровый воинский коллектив он должен здесь найти ей замену среди офицерского состава и обрести новую военную семью.

К большому сожалению, в ряде воинских коллективов нет четкого понимания, что сознательное выполнение обязанностей воинской службы военнослужащим достигается его отдачей на проявленную заботу и внимание о нем. А забота и внимание должны создаваться в результате взаимодействия, а не перекладывания проблем с одних плеч на другие, переноса ответственности за здоровье военнослужащего от командира к тыловику, к медику и идеологическому работнику. Ведь непреложная истина говорит, что только обутый, одетый, сытый, физически здоровый и развитый военнослужащий с твердой нравственной жизненной позицией сознательно, а не по принуждению, готов выполнить свой воинский долг, вплоть до самопожертвования. И обеспечение этого душевного и физического комфорта является результатом труда всего воинского коллектива подразделения, части, соединения. И вот именно здесь медицинский работник должен быть стержнем, концентрирующим эту работу, ведь только ему явно видна и ясна причина заболеваемости и факторы, способствующие ее живучести.

К большому сожалению, не все командиры и начальники понимают, что высокие показатели заболеваемости являются не чем иным, как:

– снижением боевой готовности подразделений, в которых регистрируется заболеваемость;

– экономическим ущербом государству от затрат на лечение больных;

– снижению престижа службы в Вооруженных Силах.

Не все медицинские работники своим повседневным трудом доводят до сознания командиров всех уровней, что забота о сохранении здоровья военнослужащих – это первоочередная работа всех офицеров независимо от их должностного предназначения, что каждый офицер на своем порученном участке работы, независимо от наличия или отсутствия у него подчиненного личного состава, обязан в первую очередь создавать безопасные условия жизнедеятельности военнослужащих. Только после полного и всестороннего контроля за состоянием рабочих мест и хода проведения мероприятий жизнедеятельности военнослужащих, можно и нужно организовывать и осуществлять выполнение работ.

В целях снижения и исключения заболеваемости военнослужащих в Вооруженных Силах ежегодно вводится соответствующий план профилактических мероприятий, представляющий собой обобщенный документ, содержащий положения действующих нормативных правовых актов в области охраны здоровья военнослужащих, а также закрепляющий обоснованность затраты финансовых средств на обустройство жизни и быта в соответствие с титулом текущего ремонта зданий и сооружений соединений и воинских частей. Этот план как настольная книга по созданию уставных условий жизнедеятельности военнослужащих позволит и командиру подразделения, не имеющему опыта в руководстве коллективом, и командиру части с достаточными знаниями и опытом, обеспечить санитарно-эпидемиологическое и физическое благополучие воинских коллективов.

Но основным содержанием плана являются мероприятия, не требующие финансовых вложений, а только вдумчивого и осознанного их выполнения. К примеру, пункт 2.30 Плана обязывает командиров и начальников реализовывать рекомендации врачей по ограничению физических нагрузок и временному освобождению от нарядов по службе в отношении военнослужащих после госпитального лечения, поскольку практика показывает, что эти рекомендации не выполняются; военнослужащие, нуждающиеся в реабилитации, сразу получают высокую нагрузку либо переохладение и повторно попадают на лечение с рецидивом болезни либо с осложнением.

Опыт и ежегодная практика реализации в соединениях и воинских частях частных планов профилактики заболеваемости показали, что те командиры и начальники, которые с должным пониманием относятся к заботе о состоянии здоровья военнослужащих, обеспечивают четкое выполнение регламентированных мероприятий распорядка дня, а также соблюдение уставных условий жизнедеятельности военнослужащих, в руководимых ими воинских коллективах обеспечивается стойкое снижение заболеваемости органов дыхания, инфекционных заболеваний, а также заболеваний кожи и подкожной клетчатки.

Там же, где нет такого понимания имеют место и заболеваемость и бездушное отношение к подчиненному личному составу.

К большому сожалению, иногда неоднократные требования со стороны должностных лиц, осуществляющих санитарный надзор, к командованию воинских частей об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и необходимости выполнения плана мероприятий по профилактике заболеваемости, адекватной реакции со стороны отдельных командиров не находит, а выполнение пред-

ложений по профилактике заболеваемости просто игнорируется, так как на местах врачами части не поднимается значимость этой работы на должный уровень.

Поэтому одним из механизмов воздействия на военнослужащих, независимо от занимаемой ими должности, допускающих нарушение санитарно-эпидемиологического законодательства в области охраны здоровья в воинских коллективах в соответствии с Законом Республики Беларусь от 31 декабря 2006 г. № 208-З с 1 марта 2007 г. с введением в действие Кодекса Республики Беларусь об административных правонарушениях будут приниматься административные взыскания в виде наложения штрафа.

Так, нарушение санитарных норм, правил и гигиенических нормативов лицом, обязанным соблюдать эти правила, влечет наложение штрафа в размере от двух до тридцати базовых величин, а на юридическое лицо – до двухсот базовых величин.

Кроме этого, за нарушение промышленной санитарии или иных правил по охране труда нанимателем влечет наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин, а на юридическое лицо – до трехсот базовых величин. То же деяние, совершенное повторно в течение одного года влечет наложение штрафа в размере от тридцати до пятидесяти базовых величин, а на юридическое лицо – от ста до четырехсот базовых величин.

Непроведение нанимателем аттестации рабочих мест по условиям труда влечет наложение штрафа в размере от двадцати до пятидесяти базовых величин, а на юридическое лицо – до ста базовых величин. Загрязнение либо засорение вод, нарушение режима содержания водоохраных зон, нарушение условий, установленных в разрешении на специальное водопользование, влекут наложение штрафа в размере от десяти до тридцати базовых величин, а на юридическое лицо – до двухсот базовых величин.

Неисполнение, ненадлежащее или несвоевременное исполнение выраженного в установленной законодательством форме требования должностных лиц, осуществляющих государственный контроль и надзор, какими являются специалисты ГУ «23 СЭЦ ВС РБ», влекут предупреждение или наложение штрафа в размере до двадцати базовых величин, при этом воспрепятствование уполномоченному должностному лицу государственного органа в проведении проверки либо создание условий, препятствующих их проведению, влекут наложение штрафа в размере от десяти до пятидесяти базовых величин.

Продолжение противоправного деяния, несмотря на требование прекратить его, совершение административного правонарушения повторно, совершение административного правонарушения должностным лицом в связи с исполнением служебных обязанностей являются обстоятельствами, отягчающими административную ответственность.

Учитывая высокую значимость в нашей республике вопросов сохранения и укрепления здоровья нации, в целях обеспечения высокого физического потенциала соединений и воинских частей для выполнения задач по предназначению, требуется дальнейшее улучшение деятельности руководителей органов военного управления по повышению уровня физического развития и состояния здоровья военнослужащих как одного из важнейших слагаемых боевой готовности.

И, в первую очередь, эта деятельность требуется от медицинской службы Вооруженных Сил, от каждого медицинского работника, независимо от уровня занимаемой им должности!