

С. А. Жидков, В. А. Семенов, В. В. Франчук

ИТОГИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА 2011 ГОД И ЗАДАЧИ НА 2012 ГОД

Военно-медицинское управление Министерства обороны

Подготовка медицинской службы в 2011 году была направлена на поддержание требуемого уровня боевой и мобилизационной готовности военно-медицинского управления Министерства обороны, военных медицинских организаций, повышение их способности и готовности к выполнению задач по предназначению в современных условиях, совершенствование практических навыков должностных лиц по эффективному руководству подчиненными силами и средствами в мирное и военное время, повышение качества медицинского обеспечения повседневной деятельности войск.

Решение задач подготовки службы было направлено на:

- повышение уровня готовности военно-медицинского управления (далее ВМУ), подчиненных ему военных медицинских организаций (далее – ВМО) к выполнению мероприятий перевода с мирного на военное время;

- освоение способов медицинского обеспечения применения региональной группировки войск (сил) (РГВ(С)) в современных условиях;

- повышение качества медицинского обеспечения повседневной деятельности войск (сил) при рациональном и эффективном использовании выделяемых на эти нужды средств и ресурсов.

Основные усилия подготовки в 2011 году сосредотачивались на:

- повышении качества и эффективности управленческого воздействия ВМУ и подчиненных ему начальников ВМО на поддержание требуемого уровня боевой и мобилизационной готовности;

- совершенствовании слаженности ВМУ, ВМО в управлении переводом подчиненных сил и средств с мирного на военное время.

Анализ системы работы военно-медицинского управления, большинства начальников ВМО по обеспечению поддержания боевой и мобилизационной готовности показывает, что она в целом обеспечивает их требуемый уровень.

В ВМО налажено управляющее воздействие должностных лиц, создана система контроля. И как результат – достигнута положительная динамика в сравнении с предыдущими годами. Принимаются меры по совершенствованию базы мобилизационного развертывания, обучению личного состава, отработке планирующих документов и своевременному их уточнению. В комплексе это со-

здает необходимые условия для обеспечения своевременного и организованного перевода подчиненных организаций с мирного на военное время и их подготовки к выполнению задач по предназначению.

Вместе с тем, должный уровень подготовки достигнут не во всех организациях. Плановые и внезапные проверки должностными лицами ВМУ, комиссиями тыла Вооруженных Сил показали реальную картину и неоднократно отмечали, что состояние подготовки в отдельных организациях не в полной мере соответствуют современным требованиям.

Основными причинами недостатков подготовки явились:

- самоустранение руководителей от личного руководства вопросами подготовки и ее обеспечения;

- отсутствие у должностных лиц системности в работе по поддержанию боевой и мобилизационной готовности;

- низкий уровень подготовки офицеров по основам войсковой мобилизации и отсутствие у них соответствующих практических навыков;

- наметившаяся тенденция профессиональной некомпетентности, как некоторых начальников, так и подчиненных.

Неисполнительность, личная безответственность, стремление скрыть реальное положение дел не позволяют на должном уровне решать задачи поддержания боевой готовности.

Необходимо отметить, что определенные недостатки повторяются из года в год, не смотря на различного рода проверки, вскрытие недостатков, составление планов их устранения. Руководителям организаций необходимо пересмотреть подходы к пониманию основной своей задачи, основного своего предназначения.

Несмотря на многообразие функций и широкий спектр задач, решаемых военно-медицинским управлением, подчиненными организациями, самой главной – остается поддержание боевой и мобилизационной готовности, способности выполнять задачи по предназначению.

Мероприятия оперативной и боевой подготовки проводились в целом организованно. Особое внимание было уделено управлению медицинским обеспечением перевода Вооруженных Сил с мирного на военное время, освоению рациональных способов комплексного решения задач медицинского обеспечения, направ-

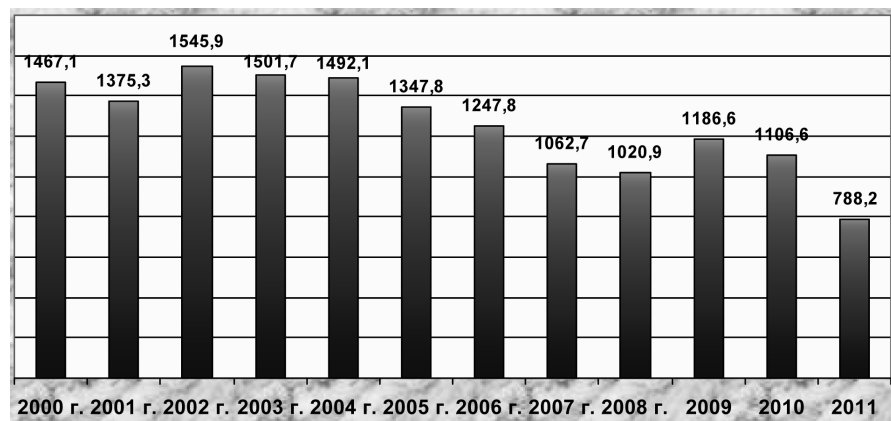


Рис. 1. Уровень заболеваемости с 2000 г. (%)

ленных на достижение автономности и мобильности воинских частей и подразделений при ведении ими боевых действий.

Проведенные мероприятия оперативной, боевой и специальной подготовки личного состава медицинской службы позволили повысить слаженность органов управления медицинским обеспечением, совершенствовать полевую выучку военных медицинских организаций и медицинских подразделений соединений и воинских частей.

Основным мероприятием подготовки медицинской службы Вооруженных Сил в 2011 году стало совместное оперативное учение (СОУ) вооруженных сил Республики Беларусь и Российской Федерации «Щит Союза – 2011».

В ходе подготовки к учению военно-медицинским управлением были приняты все меры по организации медицинского обеспечения соединений и воинских частей, принимавших участие в СОУ.

Венцом подготовки к учению явилось участие в показательном занятии на базе 120 омбр по тыловому обеспечению, включая и медицинское обеспечение войск в полевых условиях.

На данных занятиях было показано на практике, как необходимо реализовать задачи медицинского обеспечения при подготовке и в ходе учения.

Мероприятия медицинского обеспечения проводились в рамках Совместного плана медицинского обеспечения СОУ.

Во время проведения СОУ было организовано и на практике реализовано взаимодействие медицинской службы Вооруженных Сил Республики Беларусь с медицинской службой Вооруженных Сил Российской Федерации. Практически отработаны вопросы оказания медицинской помощи раненым и больным из состава белорусского контингента войск с последующей эвакуацией в гражданские лечебные учреждения системы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Хотелось бы отметить, что в ходе учения не было допущено гибели и травматизма среди личного состава, всем нуждающимся военнослужащим, в том числе и Российской Федерации, была оказана исчерпывающая медицинская помощь.

В течение 2011 года осуществлен комплекс мер по совершенствованию системы медицинского обеспечения, позволяющий эффективно использовать имеющиеся силы и средства медицинской службы соединений, воинских частей и военных медицинских организаций по реализации задач подготовки в 2011-2012 учебном году.

В Вооруженных Силах создана и длительное время функционирует система изучения и контроля состояния здоровья военнослужащих. При неформальном подходе система диспансеризации военнослужащих себя оправдывает и на деле доказывает свою эффективность.

Вместе с тем в 2011 году от заболеваний умерло 12 военнослужащих, в то время как в 2010 только – 7, т.е. отмечается рост смертности военнослужащих (граждан в трудоспособном возрасте) на 58%.

Причиной смерти у 100% военнослужащих, умерших в 2010 году, послужила острая коронарная недостаточность. В 2011 году от острой коронарной недостаточности умерли 4 военнослужащих, 4 – от новообразований, 1 – от кровоизлияния в мозг, 1 – от хронического рецидивирующего панкреатита, 1 – от тромбоэмболии легочной артерии, 1 – от осложнений, развившихся в результате поражения магистральных сосудов.

В Вооруженных Силах в 2011 году по сравнению с аналогичным периодом 2010 года зарегистрировано снижение заболеваемости военнослужащих на 28,8% (с 1106,6‰ в 2010 г. до 788,2‰ в 2011 г.).

В 2011 году заболеваемость имела самый низкий показатель за период с 2000 года.

На рисунке 2 представлены – соединения и воинские части Вооруженных Сил, имеющие наиболее высокий уровень заболеваемости в 2011 году, значительно превышающий средний по Вооруженным Силам.

При анализе структуры заболеваемости, по-прежнему отмечается преобладание в ней болезней органов дыхания, которые составляют 44,2%, болезни кожи и подкожной клетчатки составляют 13,5%, болезни органов пищеварения – 7,4%. Анализ заболеваемости военнослужащих болезнями органов дыхания показал, что средний показатель заболеваемости за 2011 год по сравнению с аналогичным периодом 2010 г. снизился в 1,3 раза.

В 2011 году наибольший уровень заболеваемости болезнями органов дыхания зарегистрирован в МСВУ, 31 НТЦ, 3620 АБВ, 465 рбр, 72 ОУЦ, где средний показатель заболеваемости был превышен в 2-2,5 раза, а заболеваемость составила 18,4% от всей заболеваемости по Вооруженным Силам.

Средний уровень заболеваемости инфекционными болезнями по Вооруженным Силам за 2011 год по сравнению с 2010 годом снизился в 1,5 раза.

Наибольший уровень заболеваемости инфекционными болезнями зарегистрирован в 29 зрбр ВВС и ВПВО, 25 АРС, 72 ОУЦ, 31 НТЦ, 7 ип, 120 зрбр, 19 омбр, где он превысил средний показатель заболеваемости по Вооруженным Силам почти в 2 и более раз и ин-

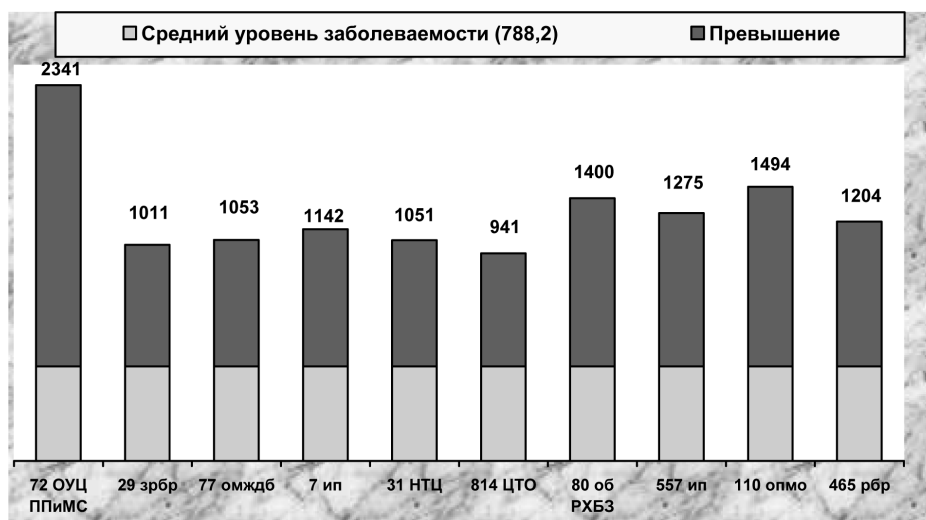


Рис. 2. Воинские части и соединения с высоким уровнем заболеваемости в 2011 году

инфекционная заболеваемость составляла почти 40% от всей зарегистрированной инфекционной заболеваемости в Вооруженных Силах.

Не допущено инфекционной заболеваемости в 38 омобр, 5 обр СпН, 465 рбр, 110 опмо, 80 обрхрз, 11 омбр, 103 омообр.

В течение 2011 года в Вооруженных Силах общая эпидемическая ситуация среди военнослужащих срочной военной службы оценивалась как благополучная.

В 2011 году по сравнению с 2010 годом в целом по Вооруженным Силам зарегистрировано снижение заболеваемости по I и X классам в 1,2 раза (2010 г. – 580,8‰, 2011 г. – 471‰).

Снижение заболеваемости в 2011 г. обусловлено снижением таковой в воинских частях департамента транспортного обеспечения Министерства обороны (ДТРО) – в 1,6 раза; в Сухопутных войсках (СВ) – в 1,4 раза; воинских частях Сил специальных операций (ССО) – в 1,4 раза; в Западном оперативном командовании (ЗОК) – в 1,3 раза; в воинских частях, подчиненных центральным органам военного управления (СиЧ ЦОВУ) – в 2,0 раза.

По отдельным нозологическим формам наибольшее снижение заболеваемости в 2011 г. по сравнению с 2010 г. отмечено по:

- острым кишечным инфекциям – в целом по Вооруженным Силам – в 3,2 раза;
- острым респираторным инфекциям – в целом по Вооруженным Силам – в 1,3 раза;
- острым бронхитам – в целом по Вооруженным Силам – в 1,5 раза;
- чесоткой – в целом по Вооруженным Силам – в 5,6 раза.

В то же время, несмотря на снижение в 2011 году заболеваемости военнослужащих срочной военной службы болезнями органов дыхания, уровень заболеваемости органов дыхания остается высоким, что объясняется наличием целого ряда причин:

- отсутствие системы закаливания;
- переохлаждением военнослужащих;
- употребление холодной воды из распределительной водопроводной сети;
- амбулаторное лечение заболеваний органов дыхания;
- поздняя обращаемость военнослужащих за медицинской помощью при заболеваниях органов дыхания;
- отсутствие эффективной организации раннего активного выявления заболевших, их своевременной изоляции и госпитализации;
- не соблюдение сроков стационарного лечения больных острыми респираторными инфекциями;
- несоблюдение гигиенического режима в казарменных расположениях и в учебных классах в период повышения заболеваемости «простудными» инфекциями.

С целью недопущения групповой простудной заболеваемости необходимо:

- в повседневной деятельности принимать меры к недопущению употребления военнослужащими срочной военной службы в питьевых целях холодной воды после занятий по физической подготовке, занятий спортом, работ, связанных с повышенной физической нагрузкой. Использовать после физической нагрузки в питьевых целях воду комнатной температуры, после кипячения с организацией ее раздачи военнослужащим в соответствии со статьей 191 Устава внутренней службы Вооруженных Сил Республики Беларусь или бутилированную воду в заводской упаковке;

-с целью исключения переохлаждения военнослужащих при несении суточных нарядов и проведении занятий в полевых условиях, материальное обеспечение военнослужащих проводить с учетом мест несения нарядов и погодных условий, не допускать нахождения военнослужащих при выполнении обязанностей суточных нарядов и проведении мероприятий хозяйственной деятельности на сквозняках.

Для сохранения и укрепления здоровья военнослужащих начальникам медицинской службы необходимо:

-ежемесячно, ежеквартально, за полугодие и год проводить анализ заболеваемости военнослужащих по подразделениям и причинно-следственным связям возникновения заболеваний;

-результаты анализа докладывать командирам (начальникам) воинских частей с конкретными предложениями по устранению выявленных нарушений требований Устава внутренней службы Вооруженных Сил, либо факторов, способствующих возникновению и росту заболеваемости;

-принимать меры к своевременному выявлению, изоляции и госпитализации военнослужащих, с ходатайством перед командным составом подразделений о применении, в случае выявления фактов нарушения военнослужащими статей 341 и 344 Устава внутренней службы Вооруженных Сил к ним мер дисциплинарного воздействия.

Благодаря целенаправленной работе, как со стороны командования воинских частей, так и войсковой медицинской службы в 2011 г. удалось добиться значительного снижения числа случаев осложнения эпидемической ситуации по острым кишечным инфекциям (ОКИ) среди военнослужащих срочной военной службы. Так, если в 2010 году таких случаев было 9, то в 2011 году только 2 случая, а количество переболевших ОКИ военнослужащих составило 12,6% от их количества в 2010 году.

В 2011 году по фактам нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства в адрес командиров воинских частей и начальников организаций Вооруженных Сил было направлено 185 предписаний и 33 постановления главного государственного санитарного врача Министерства обороны и его заместителя – начальника 23 СЭЦ.

При этом более широко, чем в прошлые годы врачам-специалистами 23 СЭЦ использовалась административная практика при осуществлении государственного санитарного надзора, что в конечном итоге способствовало повышению личной ответственности должностных лиц служб тыла и других служб войскового хозяйства по поддержанию санитарно-эпидемиологического благополучия в соединениях, воинских частях и организациях Вооруженных Сил.

Так, количество нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства, подпадающих под действие Кодекса об административных правонарушениях увеличилось с 88 в 2010 до 130 в 2011 году.

В процессе осуществления санитарного надзора в войсках специалисты 23 СЭЦ систематически выявляют случаи, когда с одними и теми же нарушениями в одних и тех же воинских частях приходится сталкиваться неоднократно. Это свидетельствует как о недостаточном контроле командиров и начальников воинских частей и организаций за качеством работы подчиненных должностных лиц, так и низком качестве медицинского контроля со стороны войсковой медицинской службы за условиями жизни и быта личного состава.

Систематические нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства:

- неудовлетворительное санитарное состояние контейнерных площадок для сбора твердых отходов – 50 САБ ВВС и войск ПВО, 336 реабр;

- казарменные тапочки и (или) ножные полотенца не имели установленного клеймения – 49 ртбр ВВС и войск ПВО, 8 оп РХБЗ, 51 смагр;

- текущие уборки в спальнях помещений казарм проводились некачественно – 231 абр, 60 опс, 51 смагр;

- отсутствие необходимого количества весоизмерительного и (или) холодильного оборудования в солдатских столовых – 15 збр ВВС и войск ПВО, УО «ВА РБ», 391 АББ, 2780 ЦБХГ;

- нарушение технологии обработки сырого куриного яйца – 72 ОУЦ ПП и МС;

- отсутствие в столовых резервных автономных устройств горячего водоснабжения и (или) разводка горячего водоснабжения по производственным цехам столовых – 50 САБ ВВС и войск ПВО, 1405 АББ, 655 ас РВ и БП, 2657 БГ, подразделения 8 и 49 ртбр ВВС и войск ПВО;

- требование проведение ремонтных работ в помещениях войсковых бань – 1052 и 2287 ортб 8 ртбр ВВС и войск ПВО, 231 абр, 4970 БИБ;

- отсутствие в войсковых банях систем механической приточно-вытяжной вентиляции – 51 смагр, 116 ШАБ ВВС и войск ПВО, 4970 БИБ;

- игнорирование плановой промывки и дезинфекции водопроводных сетей – 56 збр ВВС и войск ПВО, 6 омбр, 557 ибр;

В результате выполненных лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди военнослужащих соединений и воинских частей, осуществления государственного санитарного надзора за вопросами жизни и деятельности военнослужащих, в 2011 году удалось сохранить положительную тенденцию снижения заболеваемости среди военнослужащих и в сравнении с 2010 годом добиться значительного ее снижения. Это позволило снизить количество госпитализаций и, соответственно, – трудовую потерю, что в свою очередь в целом оказало положительное влияние на боеготовность Вооруженных Сил.

Результаты проделанной в 2011 году работы позволили:

- проверить на практике, выработанные подходы эф-

фективного функционирования системы медицинского обеспечения сил немедленного реагирования Вооруженных Сил;

- повысить слаженность в работе органов военного управления оперативных командований, соединений и воинских частей при выполнении задач медицинского обеспечения войск;

- на достаточно высоком уровне решить задачи по качественному обеспечению мероприятий боевой подготовки;

- повысить уровень готовности органов управления и подчиненных военных медицинских организаций к решению задач по предназначению;

- обеспечить выполнение мероприятий подготовки и повседневной деятельности Вооруженных Сил;

- продолжить развитие системы медицинского обеспечения.

Основные задачи подготовки медицинской службы в 2011/2012 учебном году:

- поддержание готовности системы медицинского обеспечения к выполнению задач по предназначению;

- неукоснительная и полная реализация с должным качеством планов боевой и специальной подготовки;

- совершенствование боевой и мобилизационной готовности органов военного управления, военных медицинских организаций.

Основные задачи по поддержанию требуемого уровня медицинского обеспечения повседневной деятельности войск (сил) в 2011/2012 учебном году считать:

1. Оказание медицинской помощи во всех лечебных учреждениях на высоком качественном уровне в соответствии с руководящими документами Министерства здравоохранения и Министерства обороны.

2. Обеспечение надлежащего медицинского контроля за санитарным состоянием столовых, исключение предпосылки к возникновению групповой заболеваемости военнослужащих острыми кишечными инфекциями.

3. Организация действенного контроля со стороны должностных лиц медицинской службы объединения, соединений и воинских частей за полнотой и своевременностью накопления и содержания запасов материальных средств.

4. Обеспечение сохранности материальных средств медицинской службы.

Поступила 10.05.2012 г.