

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМЫ САНИТАРНОГО НАДЗОРА И МЕДИЦИНСКОГО КОНТРОЛЯ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Военно-медицинское управление Министерства обороны

Здоровье личного состава Вооруженных Сил Республики Беларусь во многом определяется его санитарно-эпидемиологическим благополучием. Для достижения этих целей в Вооруженных Силах Республики Беларусь осуществляется санитарный надзор за соблюдением должностными лицами санитарно-эпидемиологического законодательства, а также контроль за деятельностью должностных лиц Вооруженных Сил по вопросам организации и проведения санитарно-гигиенических, противоэпидемических и противорадиационных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья военнослужащих, профилактику инфекционных и профессиональных заболеваний. Невыполнение должностными лицами требований санитарно-эпидемиологического законодательства, других нормативных актов, как правило, приводит к возникновению среди личного состава случаев групповой заболеваемости, повышению уровня бытового и производственного травматизма и отравлений, отрыву военнослужащих из-за вынужденного лечения от занятий по боевой подготовке.

Реформирование Вооруженных Сил Республики Беларусь потребовало новых подходов к решению вопросов санитарно-эпидемического обеспечения войск, в связи с этим в 2004 году на базе пяти санитарно-эпидемиологических лабораторий бригад были организованы 7 санитарно-эпидемиологических лабораторий (СЭЛ) структурно вошедших в государственное учреждение «23 санитарно-эпидемиологический центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» (ГУ «23 СЭЦ ВС РБ»), которому 19 февраля 2004 г. был придан статус государственного учреждения, в том числе две лаборатории были организованы заново (М. Горка и Бобруйск).

Целями организуемых и проводимых санитарно-эпидемиологическими подразделениями мероприятий являются поддержание боеспособности войск, сохранение здоровья военнослужащих, лиц гражданского персонала и поддержание стойкого санитарно-эпидемического благополучия Вооруженных Сил.

Система санитарно-эпидемиологического надзора в Вооруженных Силах Республики Беларусь имеет двухуровневую структуру.

Центральный уровень системы представлен главным санитарным врачом Вооруженных Сил Республики Беларусь и ГУ «23 СЭЦ ВС РБ». Региональный уровень — семью СЭЛ ГУ «23 СЭЦ ВС РБ» структурно входящими в ГУ «23 СЭЦ ВС РБ», эпидемиологами УО «ВА РБ», 120 омбр, ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ», заместителями начальников медицинских служб — ведущими эпидемиологами оперативных командований Вооруженных Сил и санитарно-эпидемиологическим отделением ГУ «223 ЦАМ ВВС и войск ПВО».

Такая система позволяет оперативно организовать проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в определенных зонах ответственности, а также обеспечивает своевременное и мак-

симально полное применение сил и средств медицинской службы, сосредоточенных на данном оперативном направлении при возникновении инфекционных заболеваний и чрезвычайных ситуаций. Санитарный надзор в Вооруженных Силах представляет собой деятельность уполномоченных санитарно-эпидемиологических органов, учреждений (подразделения) и должностных лиц, осуществляющих санитарный надзор, направленных на профилактику заболеваний военнослужащих, гражданского персонала Вооруженных Сил путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарных норм, правил и гигиенических нормативов, и на соблюдение законодательства Республики Беларусь по вопросам обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения.

В соответствии с Законом Республики Беларусь от 16 мая 2006 года «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» и постановления Совета Министров Республики Беларусь №1546 от 17 ноября 2006 года «Об утверждении Положения об осуществлении государственного санитарного надзора в Республике Беларусь» санитарный надзор в Вооруженных Силах приобрел статус государственного и был включен в единую систему государственного санитарного надзора Республики Беларусь. Главный государственный санитарный врач Республики Беларусь в соответствии с вышеуказанным Законом осуществляет методологическое руководство, координирует и контролирует деятельность в области обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения должностных лиц, осуществляющих государственный санитарный надзор, всех министерств и ведомств.

Медицинской службой воинских частей и организаций Министерства обороны осуществляется медицинский контроль за выполнением санитарно-гигиенических и противорадиационных мероприятий, направленных на снижение общей и инфекционной заболеваемости военнослужащих, предупреждение и ликвидацию загрязнения окружающей среды, оздоровление условий боевой подготовки и быта, сохранение и укрепление здоровья военнослужащих.

Для осуществления действенного взаимодействия между санитарно-эпидемиологическими подразделениями и медицинской службой воинских частей и организаций Министерства обороны с целью поддержания стойкого санитарно-эпидемического благополучия среди военнослужащих Вооруженных Сил проделана следующая работа:

при контроле за выполнением санитарного законодательства используется единая нормативная правовая база;

за санитарно-эпидемиологическими лабораториями ГУ «23 СЭЦ ВС РБ» проведено закрепление зон ответственности;

проведена регистрация ГУ «23 СЭЦ ВС РБ» как юри-

дического лица, получена лицензия на проведение заявленных видов медицинской деятельности;

аккредитован и получен государственный сертификат на микробиологическую, санитарно-токсикологическую лаборатории ГУ «23 СЭЦ ВС РБ» и лаборатория гигиены труда и обитаемости.

Создана унифицированная система лабораторного обеспечения войск: на уровне лабораторной базы ГУ «23 СЭЦ ВС РБ» – проведение полного комплекса лабораторных исследований, на уровне СЭЛ ГУ «23 СЭЦ ВС РБ» – единая методика проведения микробиологических исследований. Главной целью проведения в воинских частях и организациях Министерства обороны зоны ответственности специалистами СЭЛ микробиологических исследований профилактической направленности является выявление несоответствия нормированных показателей в воде, готовой пище, а также профилактическое обследование работников питания, водоснабжения и переболевших инфекционными заболеваниями. С этой целью начальники медицинских служб воинских частей и организации Министерства обороны зоны ответственности составляют по согласованию с начальниками СЭЛ графики доставки материала. В обязанности начальников СЭЛ входит контроль за полнотой и своевременностью выполнения данных графиков работы;

организована и введена в действие единая система санитарно-гигиенической экспертизы продовольствия поступающего в Вооруженные Силы;

организовано взаимодействие с органами государственного санитарного надзора МЗ РБ, ПВ, МВД, МЧС.

С целью упорядочения отчетности о заболеваемости военнослужащих Вооруженных Сил и санитарном состоянии военных городков, представляемой из органов военного управления, соединений, воинских частей, военных учебных заведений и организаций Министерства обороны приказом Министра обороны Республики Беларусь от 28.02.2006 г. № 128 утвержден Табель срочных донесений медицинской службы Вооруженных Сил на мирное время. В целях оценки достоверности информации, поступающей из войскового звена, в военно-медицинское управление Министерства обороны информация поступает по двум каналам – от командиров соединений, воинских частей и руководителей организаций Министерства обороны и начальников территориальных СЭЛ ГУ «23 СЭЦ ВС РБ» (по результатам проверки).

С целью слежения за уровнем, структурой, динамикой заболеваемости и оценкой эпидемического состояния войск по отдельным инфекциям для принятия своевременных мер в случае его ухудшения организован и проводится ежедневный оперативный сбор информации об инфекционной заболеваемости в воинских частях и организациях Министерства обороны зоны ответственности. В соответствии с результатами оперативного анализа начальниками СЭЛ на имя соответствующих командиров (начальников) подготавливаются и обосновываются перечень и объем необходимых противоэпидемических мероприятий.

Приведенная выше система санитарно-эпидемиологического надзора может быть высоко эффективной только при условии активизации деятельности медицинской службы войскового звена.

Для реализации этих принципов профилактической направленности в настоящее время организовано и по-

стоянно осуществляется взаимодействие между начальниками медицинских служб воинских частей и начальниками санитарно-эпидемиологических лабораторий на регионально-территориальном уровне. В основу этого взаимодействия должен быть положен принцип взаимобмена достоверной информации по санитарно-эпидемиологической обстановке, уровню инфекционной заболеваемости и санитарно-гигиенического состояния наиболее значимых в эпидемиологическом отношении объектов: объекты продовольственной службы, места водозаборов, работники питания и водоснабжения. Для этого необходимо:

со стороны СЭЛ ГУ «23 СЭЦ ВС РБ» знание санитарно-технических, паспортных данных вышеуказанных объектов с постоянной динамикой слежения за их состоянием;

со стороны НМС воинских частей ежемесячное информирование начальников СЭЛ ГУ «23 СЭЦ ВС РБ» в соответствии с зонами ответственности обо всех изменениях в санитарно-техническом состоянии объектов продовольственной службы, водоснабжения, изменению числа работников питания и водоснабжения, планируемых полевых выходов в соответствии с планами боевой подготовки воинских частей.

В целях недопущения подъема заболеваемости на период приема молодого пополнения начальникам медицинской службы воинских частей и руководителям военных медицинских организаций министерства обороны необходимо в соответствии с требованиями приказа Министерства обороны Республики Беларусь от 15 марта 2004 г. № 10 «Об утверждении Инструкции о порядке медицинского обеспечения Вооруженных Сил Республики Беларусь» спланировать перечень необходимых мероприятий, включить их в частные планы, которые необходимо согласовать с начальниками СЭЛ на местах для осуществления в дальнейшем комплекса профилактических мероприятий.

Для обеспечения качественной подготовки к проведению полевых выходов и занятий, не менее чем за месяц до их проведения в СЭЛ ГУ «23 СЭЦ ВС РБ» от начальников медицинской службы воинских частей и организаций должна представляться информация:

о предполагаемых (выбранных) источниках водозабора и средствах подвоза воды;

о количестве привлекаемых работников питания (повара, хлеборезы, официанты, кухонный наряд), технических средствах продовольственной службы подвоза и хранения продовольствия;

о количестве лиц личного состава привлекаемого на мероприятия;

сведения о территориальном расположении мест предстоящего размещения.

В настоящее время военно-медицинским управлением Министерства обороны подготовлен проект нормативно правового акта по внесению изменений в постановление Министерства обороны Республики Беларусь от 30.12.2002 г. № 58 «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения санитарно-эпидемического благополучия личного состава Вооруженных Сил Республики Беларусь при расположении воинских частей на полигонах (в лагерях)», согласно которых выход военнослужащих на полигон для проведения полевых занятий и стрельб, при размещении в полевых условиях, на полигонах (в учебных центрах), необходимо согласо-

вать и получить заблаговременно разрешение из ГУ «23 СЭЦ ВС РБ» установленного образца.

Вся собранная информация после анализа, учета и обобщения от начальников СЭЛ должна поступать в ГУ «23СЭЦ ВС РБ» для проведения санитарно-гигиенического мониторинга.

Таким образом, постоянно действующая система слежения (мониторинга) за развитием эпидемиологической ситуации в местах дислокации войск и районах проведения учебных занятий на войсковых полигонах создает качественно новые условия для прогноза обстановки и планирование предупредительных мероприятий.

Уровень заболеваемости военнослужащих, в целом и по отдельным нозологическим формам во многом, если не полностью, зависит от социальных условий, масштабности и степени реализации социально-экономических, медико-профилактических и других видов оздоровительных программ и мероприятий.

В Вооруженных Силах, как и в стране в целом, изменился подход к пониманию проблем здоровья и болезни, к факторам, влияющим на здоровье военнослужащих, в первую очередь на санитарно-эпидемическое благополучие воинских коллективов, от которого зависит учебно-боевая деятельность и боевая готовность войск.

Профилактическая направленность отечественной системы здравоохранения закреплена в Концепции развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003-2007 годы. В Вооруженных Силах реализуется ряд конкретных Государственных программ, одной из которых является «Здоровье народа». В повседневной же практике понятие «охрана здоровья» и «здоровоохранение» нередко трактуются как синонимы. В ряде воинских соединений и частей эти понятия понимаются не как синонимы, а как незыблемый постулат. Это приводит к тому, что задача охраны здоровья военнослужащих многими командирами и начальниками воспринимается как функция военных медиков.

За эти годы в Вооруженных Силах реализованы такие мероприятия плана по выполнению Государственной программы «Здоровье народа» как:

вошло в систему проведение через средства массовой информации мероприятий по пропаганде здорового образа жизни. В армейских средствах массовой информации периодически освещаются вопросы по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа, острых кишечных инфекций, туберкулеза и других болезней, пропаганда здорового образа жизни, о вреде курения. Главными медицинскими специалистами Вооруженных Сил разрабатываются методические указания по профилактике и лечению актуальных для Вооруженных Сил заболеваний;

в соединениях и воинских частях, в военно-медицинских учреждениях организовано размещение наглядных информационно-образовательных материалов по формированию у военнослужащих здорового образа жизни;

на занятиях по идеологической и военно-медицинской подготовке спланированы и проводятся занятия по вопросам гигиенического обучения и формированию здорового образа жизни у военнослужащих;

проведено анкетирование среди военнослужащих воинских частей Минского гарнизона по отношению их

к здоровому образу жизни, в том числе профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа, результаты опроса представлены в Министерство здравоохранения;

проводятся месячники по благоустройству, озеленению, санитарной очистке территорий военных городков; организованы массовые физкультурно-оздоровительные соревнования среди различных категорий военнослужащих и членов их семей, спортивным комитетом Вооруженных Сил организованы и проводятся всеармейские спартакиады по различным видам спорта, а также смотры-конкурсы на лучшую постановку массовой физкультурно-оздоровительной работы в воинских частях.

Выполнены и продолжают выполняться в Вооруженных Силах мероприятия Плана по реализации в Вооруженных Силах в 2002-2006 годах Государственной программы «Здоровье народа» на 1999-2005 годы». План ориентирует командиров и начальников всех степеней, на сознательное, активное участие в создании условий, обеспечивающих сохранение здоровья военнослужащих.

Проведенными исследованиями установлена степень значения для здоровья факторов риска, например:

образ жизни (наркотики, курение, алкоголь, вредные условия труда, плохие материально-бытовые условия, низкий культурный уровень и т. д. – 49-53%;

наследственность – 18-20%;

экология – 17-20%;

здоровоохранение (неэффективность профилактических мероприятий, низкое качество и несвоевременность оказания медицинской помощи) – 8-10%.

Из этого следует, что образ жизни человека определяет примерно 50% его значимости. Социологические исследования свидетельствуют, что при абсолютно положительном отношении людей к здоровому образу жизни, только 10-15% населения используют на практике рекомендации специалистов по сохранению и укреплению собственного здоровья. Сложившиеся негативные тенденции в состоянии здоровья населения республики, в том числе и среди призывного контингента, свидетельствуют о необходимости целенаправленной профилактической работы по воспитанию у военнослужащих личной ответственности за собственное здоровье, формированию потребностей к соблюдению правил здорового образа жизни и сознательного отказа от вредных привычек.

В целях повышения санитарной культуры военнослужащих, профилактики заболеваний, распространения знаний о здоровом образе жизни должно проводиться гигиеническое воспитание и обучение военнослужащих. С этой целью целесообразно на телеканале Воен-ТВ и в средствах массовой информации публиковать вопросы сохранения и укрепления здоровья военнослужащих, оказания само и взаимопомощи в экстремальных ситуациях, а так же репортажи о борьбе с вредными привычками.

Оперативный и ретроспективный анализ причинно-следственных факторов риска возникновения заболеваемости в 2006 году среди военнослужащих соединений, воинских частей и организаций Вооруженных Сил показал, что:

в 50% случаев возникновения болезней связано с несоблюдением уставных норм и правил, регламенти-

рующих повседневную жизнедеятельность военнослужащих, в том числе:

- при организации военного труда;
- при проведении занятий по физической подготовке;
- в условиях размещения, питания, банно-прачечного обслуживания;

- в 20 % случаев возникновение болезней связано с экологической обстановкой в пунктах дислокации соединений, воинских частей и организаций, в том числе:
 - в неудовлетворительном санитарно-гигиеническом содержании территории военных городков;

- в дислокации военных городков вблизи от промышленных объектов, выделяющих в окружающую среду вредные вещества в процессе производства;

- в обеспеченности ряда военных городков недоброкачественной питьевой водой, не соответствующей требованиям государственных стандартов;

- в 20 % случаев заболеваемость обусловлена развитием скрытых и вялотекущих форм болезней, которые генетически передаются по наследству и проявляются в условиях резкого изменения физических и эмоциональных условий жизни от семейной обстановки на пребывание в воинском коллективе;

- в 10 % случаев заболевание развивается при диагностических ошибках и выборе неправильной тактики лечения нераспознанного заболевания медицинским персоналом соединений и воинских частей.

Учитывая указанные факторы риска возможного возникновения болезней, при условии выполнения требований руководящих документов, регламентирующих организацию жизни, быта и военного труда военнослужащих, более чем 80% существующей сегодня заболеваемости можно предупредить. Из приведенной структуры факторов риска возникновения заболеваемости следует, что до 70 % первичной заболеваемости военнослужащих можно избежать при должной организации условий военной службы, материально-бытового и технического обеспечения, исключения предпосылок к получению военнослужащими травм и увечий.

Так анализ общей заболеваемости военнослужащих Вооруженных Сил за 7 лет показал, что в структуре общей заболеваемости по-прежнему наиболее значимыми и актуальными для военнослужащих, проходящих срочную военную службу, являются:

- на первом месте – болезни органов дыхания;
- на втором – болезни органов пищеварения;
- на третьем – болезни кожи и подкожной жировой клетчатки;

- на четвертом – болезни костно-мышечной системы;
- на пятом – травмы и отравления.

Аналогичное распределение заболеваемости отмечается также среди офицеров и прапорщиков, где 82 % заболеваемости составляют:

- на первом месте – болезни органов дыхания;
- на втором – болезни органов пищеварения;
- на третьем – болезни системы кровообращения;
- на четвертом – болезни кожи и подкожной жировой клетчатки.

Этим же классам болезней принадлежат ведущие места и в структуре госпитализации военнослужащих.

Так независимо от летней или зимней призывной кампании в структуре общей госпитализации военнослужащих срочной службы 70 % заболевших составляют военнослужащие последних призывов в первые шесть

месяцев прохождения ими военной службы.

При этом первичными или вновь выявленными в медицинских подразделениях являются:

- до 90% заболевания органов дыхания;
- до 87 % гнойничковые заболевания кожи и подкожной клетчатки.

Вторичными или обострениями хронических заболеваний являются:

- до 70 % заболевания органов пищеварения;
- до 80% заболевания сердечно-сосудистой системы.

Это говорит о том, что особое значение в повседневной деятельности соединений и воинских частей должно быть обращено на профилактику переохлаждений личного состава, а также на создание индивидуально в каждой воинской части конкретных условий для соблюдения военнослужащими правил личной и общественной гигиены.

Учитывая приведенные факторы риска, результаты проводимых административных и эпидемиологических исследований случаев роста сезонной, групповой и вспышечной заболеваемости, основными причинами ее живучести в ряде соединений, воинских частей и организаций являются:

- в возникновении болезней органов дыхания:** несоблюдение уставных требований площади и кубатуры на одного человека при размещении военнослужащих в казармах, что приводит к скученности и насыщенности воздуха возбудителями респираторных инфекций в холодное время года;

- снижение персональной ответственности командиров воинских частей и начальников организаций Министерства обороны по контролю за материально-бытовым обеспечением военнослужащих, а именно:

- несвоевременное принятие мер по обеспечению военнослужащих инвентарной теплой одеждой: утепленными брюками, куртками ватными, валенками, рукавицами;

- низкая температура воздуха в помещениях для просушки обуви и обмундирования казарм, ввиду износа систем отопления военных городков, раннего отключения отопления при неблагоприятных погодных условиях и низкой температуре окружающего воздуха, что не обеспечивает просушку мокрой обуви и обмундирования военнослужащих за ночь;

- отсутствие или неправильное оборудование пунктов обогрева в стационарных и полевых парках при обслуживании вооружения и техники;

- длительное, нерегламентированное по времени, интенсивности нагрузки, температуре окружающей среды, влажности и скорости воздуха пребывание военнослужащих в условиях низкой, либо высокой температуры воздуха при проведении строевых занятий, выполнении иных физических нагрузок, следование на приемы пищи без верхней одежды и порой длительное по времени ожидание своей очереди у входа в столовую;

- столовые не оборудованы в необходимых количествах вешалками для верхней одежды, что естественно при следовании в столовую без курток хлопчатобумажных зимних при температуре ниже +5°C не сказывается положительно на здоровье.

занос инфекционных болезней в воинские коллективы в период эпидемического подъема заболеваемости от гражданского населения, среди которого отмечается высокий уровень заболеваемости, в т.ч. такими ин-

☆ Военная эпидемиология и гигиена

фекционными заболеваниями как: ветряная оспа, краснуха, вирусный гепатит «А», ОРЗ, эпидемический паротит;

недостаточная сформированность и ослабленность иммунного статуса и адаптационных возможностей у призываемых граждан, отсутствие системы ускорения и облегчения адаптации молодого пополнения;

в возникновении заболеваний органов пищеварения, в том числе инфекционного происхождения:

высокий процент призывников, имеющих хронические заболевания органов пищеварения, обостряющихся после призыва вследствие дизадаптации и смены режима и образа питания;

высокая повторяемость блюд в рационе питания военнослужащих;

нарушение технологии приготовления пищи;

отсутствие условий для обеспечения нуждающихся военнослужащих диетическим питанием;

формальный подход к подготовке и проведению занятий с поварским составом, проведению контрольно-показательных варок, вследствие чего поварской состав не обладает необходимыми санитарно-гигиеническими знаниями в технологии приготовления пищи;

нарушение санитарно-гигиенических норм и правил при приготовлении пищи;

ненадлежащее обеспечение объектов питания положенной столовой посудой, моющими средствами;

привлечение к приготовлению и раздаче пищи лиц суточного наряда;

нарушение сроков хранения готовой пищи, и продуктов, доставляемых в столовую для приготовления пищи;

нарушение условий хранения продовольствия в холодильных камерах;

несоответствие качества воды, поступающей из водопроводной сети по ряду физико-химических и бактериологических показателей санитарным нормам в ряде военных городков;

несовершенство системы контроля качества приготовленной пищи, не позволяющая медицинскому работнику самостоятельно дать гарантию о доброкачественности готовой пищи.

в возникновении заболеваний кожи и подкожной жировой клетчатки:

недостатки в материально-бытовом обеспечении военнослужащих (отсутствие сменной одежды при работе в парках, отсутствие условий для стирки повседневного обмундирования, отсутствие условий для соблюдения правил личной гигиены в парках);

отсутствие защитных паст для выполнения работ военнослужащими по обслуживанию и ремонту боевой и другой техники независимо от времени года и погодных условий;

отсутствие условий для мытья рук теплой водой после работы в парках и мастерских;

неадаптированность военнослужащих к ношению военной обуви;

при наличии солдатских бань не создаются условия для ежедневного принятия гигиенического душа после интенсивных занятий по боевой и физической подготовке;

недостатки в банно-прачечном обслуживании (отсутствие банных полотенец и использование после мытья полотенец, находившихся в пользовании в течение недели, обезличивание мочалок, индивидуальных та-

почек, смена нательного белья до помывки в бане);

использование одних предметов личной гигиены, таких бритвенные принадлежности, несколькими военнослужащими.

Указанные недостатки приводят к возникновению ссадин, потертостей, мацераций, грибковым заболеваниям ног, очаговым и распространенным гнойничковым заболеваниям кожи, осложняющихся фурункулами и абсцессами.

Общими недостатками, способствующими возникновению заболеваемости военнослужащих, являются:

низко эффективные мероприятия медицинского контроля, проводимые медицинской службой соединений и воинских частей за условиями жизнедеятельности военнослужащих. В большинстве соединений ежемесячные доклады начальника медицинской службы на имя командира с анализом заболеваемости и санитарно-гигиенического содержания территории военного городка носят чисто формальный характер, идеализирующий реальную плачевную ситуацию;

формальный подход в выявлении факторов окружающей среды, оказывающих отрицательное воздействие на здоровье военнослужащих;

неудовлетворительный анализ заболеваемости, вскрытию ее причин и выдаче конкретных предложений командирам, начальникам по устранению причин и факторов, способствующих возникновению и распространению инфекционной заболеваемости среди военнослужащих.

Таковыми образом, основными группами причин, способствующими заболеваемости военнослужащих, являются:

недостатки, связанные с несоблюдением требований руководящих документов по сохранению и укреплению здоровья военнослужащих, размещению военнослужащих и их материально-бытовому обеспечению;

недостатки, связанные с организацией призыва военнослужащих.

Исходя из указанной структуры факторов риска и выявленных причин возникновения заболеваемости военнослужащих ее профилактика должна осуществляться по следующим основным направлениям:

первое – исключение призыва в Вооруженные Силы на срочную военную службу и военную службу по контракту граждан, имеющих противопоказанию по состоянию здоровья;

второе – выполнение в полном объеме требований существующей нормативной правовой базы по созданию и обеспечению безопасных условий жизнедеятельности военнослужащих, исключающих возникновение первичной соматической, инфекционной и профессиональной заболеваемости;

третье – создание с учетом физических особенностей военнослужащего, наличия того или иного у него заболевания, не препятствующего призыву в Вооруженные Силы, индивидуальных психофизиологических и иных адаптационных условий в первые шесть месяцев военной службы, препятствующих развитию, обострению и перерастанию в хроническую стадию течения имеющейся болезни;

четвертое – своевременная диагностика, полноценное, качественное и адекватное состоянию тяжести лечение возникшего заболевания, в соответствие с протоколами и стандартами, установленными для медицин-

ских подразделений и военных медицинских организаций;

пятое – выполнение комплекса мероприятий по диспансерному динамическому наблюдению за военнослужащими, перенесшими заболевания и создания для них условий реабилитации непосредственно в воинском коллективе;

шестое – пропаганда здорового образа жизни, направленная на выработку сознательного понимания необходимости выполнения регламентированных правил и норм в достижении физического и морального здоровья военнослужащего;

седьмое – проведение мероприятий, повышающих физическую выносливость и сопротивляемость организма к инфекционным заболеваниям.

Для реализации указанных направлений целесообразными являются следующие мероприятия:

1. В области обеспечения условий размещения военнослужащих:

100% переход на одноярусное размещение кроватей в спальнях помещений казарм и отказ от парного размещения кроватей в спальнях помещений казарм;

использование децентрализованных средств обогрева помещений (промышленного производства) в межсезонный период, в холодное время, ночью, при отключенных общих системах отопления;

обеспечение возможности принимать теплый душ, как элемент личной гигиены, в условиях казарменного размещения;

2-х разовая в неделю смена нательного белья и портянок;

использование военнослужащими спортивной формы одежды, либо обеспечение сменным нательным бельем из подменного фонда части для проведения занятий по физической подготовке.

2. В области обеспечения безопасных условий военного труда:

гигиеническое нормирование отдельных видов подготовки, физической деятельности и режима труда, исключающее факторы риска возникновения заболеваемости;

завершение проведения аттестации рабочих мест в парках, ПТОРах, других объектах военного труда, с разработкой обязательного перечня оборудования и оснащения при отсутствии которого эксплуатацию объектов запрещать;

применение в соединениях и воинских частях Вооруженных Силах отдельных нормативных документов по производственной санитарии, по созданию безопасных условий военной службы с разработкой технологических карт и схем выполнения работ на травмоопасных участках деятельности военнослужащих;

обеспечение военнослужащих (специалистов технических специальностей) защитными перчатками, средствами и пастами (для защиты и обработки кожи рук) по аналогии с нормами защитных средств, для специалистов гражданских профессий;

3. В области организации питания, водоснабжения, банно-прачечного обслуживания военнослужащих:

введение сезонной профилактической витаминизации пищи и увеличение в рационах питания количества свежих (ранних) овощей (для поддержания достаточной активности иммунной системы);

разработка адаптационного меню для военнослужащих в первые их шесть месяцев службы в рамках продуктов солдатского пайка;

упрощение вопросов организации диетического питания (в том числе и для частей, где по штату отсутствуют врачи);

приведение в соответствие с требованиями санитарных норм по физико-химическим и бактериологическим показателям качества воды, поступающей из водопроводной сети в ряде военных городков путем установки очистных систем, станций обезжелезизации и принятия других необходимых мер по реализации в Вооруженных Силах Программы очистки воды;

совершенствование порядка обеспечения и контроля за качественным питанием военнослужащих, находящихся в отрыве от части, в командировках, при отсутствии условий для постановки на довольствие в войсковые столовые;

изыскание возможности предоставления горячего питания в условиях воинской части для офицеров и прапорщиков, проживающих на значительном удалении от места службы.

4. В области пропаганды здорового образа жизни:

в рамках выполнения программы «Здоровье народа» шире использовать в средствах массовой информации индивидуальные достижения военнослужащих в самосовершенствовании физического состояния здоровья и отказ от вредных привычек в период военной службы. Разработать меры поощрения, стимулирующие заинтересованность военнослужащего в достижении высокого уровня состояния своего здоровья;

проведение конкурса в Вооруженных Силах на подразделение, воинскую часть с самым высоким уровнем состояния здоровья и самым низким уровнем заболеваемости, где помимо оценки спортивных и физических достижений учитываются критерии профилактики и уровня заболеваемости военнослужащих;

разработка в каждом соединении, воинской части и организации начальниками медицинской службы частных планов профилактики заболеваемости с учетом специфики жизнедеятельности и военного труда. При подведении итогов за отчетный период деятельности отражать динамику заболеваемости и меры по ее снижению.

5. В области обеспечения повышения качества медицинского обеспечения военнослужащих:

организация всестороннего контроля за работой медицинских призывных комиссий военных комиссариатов, исключение отправки в войска лиц, имеющих противопоказания к воинской службе. В этих целях уже организовано взаимодействие с Министерством здравоохранения, областными и районными комитетами здравоохранения, выделяющими врачей в состав призывных комиссий;

дальнейшее совершенствование методов работы должностными лицами медицинской службы войскового звена по проведению медицинского контроля за всеми сторонами жизни и деятельности военнослужащих и воинских коллективов, подача рациональных предложений командованию воинских частей и организаций Министерства обороны по улучшению материально-бытовых условий военнослужащих и условий военного труда;

☆ Военная эпидемиология и гигиена

исключение амбулаторного лечения военнослужащих с простудными и инфекционными заболеваниями в подразделениях, случаев поздней госпитализации заболевших в лечебные учреждения и подразделения, проведение постоянного контроля в подразделениях за выполнением рекомендаций, сделанных врачом в книгу записи больных;

проведение дальнейшей работы по гигиеническому воспитанию и обучению военнослужащих, совершенствованию ими своего физического развития, отказа от вредных привычек;

разработка комплекса адаптационных мер в первый период воинской службы, включающих проведение совместных мероприятий с органами идеологической работы, службами тыла и физической подготовки соединений и воинских частей;

совершенствование комплекса профилактических мероприятий, направленных на предупреждение обострения хронических заболеваний военнослужащих;

совершенствование системы контроля повседневной деятельности соединений и воинских со стороны органов санитарного надзора, а также разработка механизмов запрещающих полевые выходы при отсутствии пунктов обогрева военнослужащих, отсутствии источников водоснабжения с доброкачественной питьевой водой;

введение системы санитарной паспортизации военных объектов, несоблюдение установленных режимов эксплуатации которых приводит к его лишению и запрещению функционирования;

провести нормирование и чередование интенсивности выполняемых работ и занятий от факторов, влияю-

щих на состояние здоровья военнослужащего при невозможности их регулирования;

ежегодное целенаправленное практическое обучение по вопросам осуществления медицинского контроля начальников медицинской службы воинских частей силами специалистов территориальных санитарно-эпидемиологических лабораторий.

Предлагаемые меры безусловно должны совершенствовать внутренние механизмы в самих воинских частях для обеспечения эффективного раннего контроля за недопущением нарушений санитарного законодательства как со стороны должностных лиц соответствующих служб, так и медицинской службы самой воинской части. Одновременно анализ состояния дел по санитарно-эпидемическому благополучию указывает на неэффективность развития внешних рычагов (механизмов) воздействия на систему санитарного надзора в воинских частях с помощью органов санитарного надзора, прокуратуры и т.д. Это только лишает должностных лиц воинских частей активности и инициативы и является эффективным только при не продуктивном росте экстенсивных факторов (увеличения числа проверок и самих проверяющих).

Поэтому самым главным мероприятием, которое обеспечит снижение и профилактику заболеваемости военнослужащих, это повысить персональную ответственность командиров воинских частей, соединений, руководителей организаций и каждого должностного лица медицинской службы к ответственному и порученному участку работы.