

С.А. Жидков, В.А. Семенов, В.В. Франчук, В.А. Поповиченко
**О выполнении мероприятий программы «Здоровье»
Вооруженных Сил на 2008-2010 годы в 2010 году и их
эффективности**

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. Здоровье человека является одним из приоритетов государственной политики в Республике Беларусь.

В Вооруженных Силах Республики Беларусь уровень состояния здоровья военнослужащих оказывает прямое влияние на боевую готовность соединений и воинских частей.

С целью сохранения и укрепления здоровья военнослужащих и в соответствии с подготовленной военно-медицинским управлением Министерства обороны и утвержденной Министром обороны Республики Беларусь программой «Здоровье» в Вооруженных Силах на 2008-2010 годы (далее – Программа) в Вооруженных Силах целенаправленно выполняется комплекс мероприятий, направленных на создание безопасных условий воинской службы и предупреждение заболеваемости военнослужащих.

В Вооруженных Силах длительное время существует система изучения и контроля состояния здоровья военнослужащих, то есть углубленное медицинское обследование военнослужащих, проходящих военную службу по призыву два раза в год, и расширенное медицинское обследование военнослужащих, проходящих военную службу по контракту один раз в год. У 5 % военнослужащих, проходящих ежегодное медицинское обследование, заболевания выявляются впервые, что говорит об актуальности данного мероприятия. По результатам медицинского обследования составляются планы лечебно-профилактических мероприятий на год для каждого военнослужащего, находящегося под диспансерным наблюдением.

В 2009 году охват углубленным медицинским обследованием военнослужащих, проходящих службу по призыву, составил 100%.

Уровень заболеваемости военнослужащих ВС за 10 месяцев текущего года по сравнению с аналогичным периодом 2009 года снизился на 2,6 % (с 931,5‰ до 907,1‰) (рис. 1).

Структура заболеваемости военнослужащих в сравнении с аналогичным периодом 2009 года не претерпела значительных изменений. В ней преобладали болезни органов дыхания, на которые приходится 41,5 % от уровня всей первичной заболеваемости, и составили 419,5‰ в 2009 году и 376,1 ‰ в 2010 году (отмечается снижение на 10,4 %).

На заболевания кожи и подкожной клетчатки приходится 14,9 % , что составило 128,4 ‰ в 2009 году и 135,6‰ в 2010 году (отмечается рост на 5,3 %).

На болезни органов пищеварения приходится 7,3% и составляют 66,1 ‰ в 2009 году и 65,6‰ в 2010 году (рост на 0,8 %).

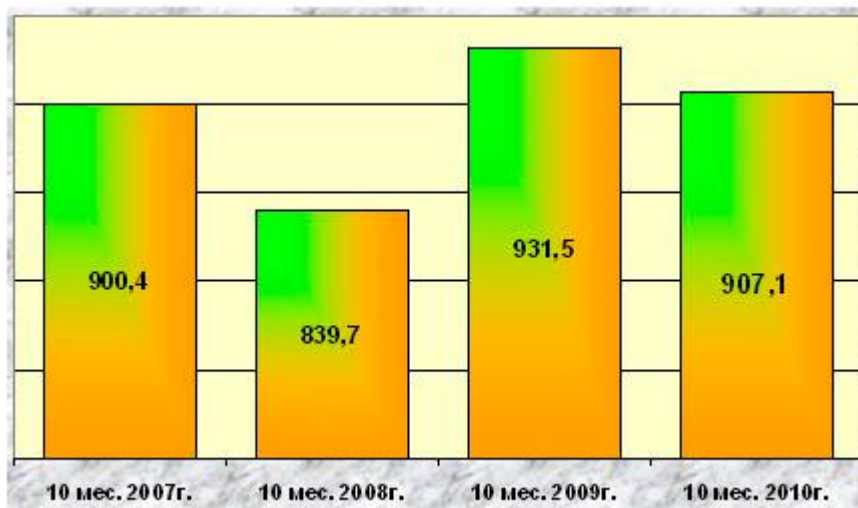


Рис. 1. Динамика уровня первичной заболеваемости военнослужащих

На инфекционную заболеваемость приходится 1,8 % от уровня всей заболеваемости, ее уровень составил 13,2 ‰ в 2009 году и 16,7‰ в 2010 году (рост на 21 %).

Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается в 72 гв. ОУЦ ПП и МС, 377 зрп, 336 реабр, 2 ибр, 38 омообр, 19 гв. омбр, 5 обр СпН.

В 2010 году принятыми мерами удалось добиться снижения травматизма на 21,2 %. Количество полученных военнослужащими травм за 10 месяцев сократилось с 604 в 2009 до 476 в 2010 году (рис. 2). На 32,2% снизилось количество смертей военнослужащих вследствие ранений, травм и отравлений. Однако в 41 % случаев основными причинами травм являются недостатки в установлении и соблюдении требований безопасности, более чем в 35% случаев военнослужащие получают травмы, находясь вне расположения воинской части.

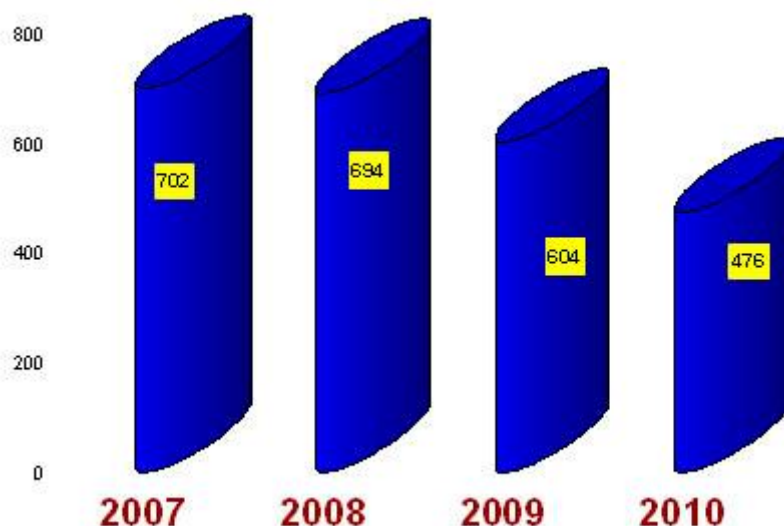


Рис. 2. Динамика травматизма военнослужащих за 2007-2010 годы

В структуре обстоятельств получения травм военнослужащими преобладали травмы, полученные при выполнении обязанностей военной службы: в 2010 году 66,4%, и в 2009 году 61,7 %.

Наиболее высокий уровень травматизма, при среднем уровне травматизма в 9,6‰, отмечается в следующих воинских частях и организациях: 336 реабр (20,1‰), управление СЗОТК (23,7‰), 25 АРС – В (29‰), 31 НТЦ (30,9‰), 228 оп РЭБ (38,2‰), 19 гв. омбр (25,1‰), 527 оп СпН (71,4‰) (рис. 3).

В течение 2010 года проводилась работа по совершенствованию лечебно-профилактического обеспечения.

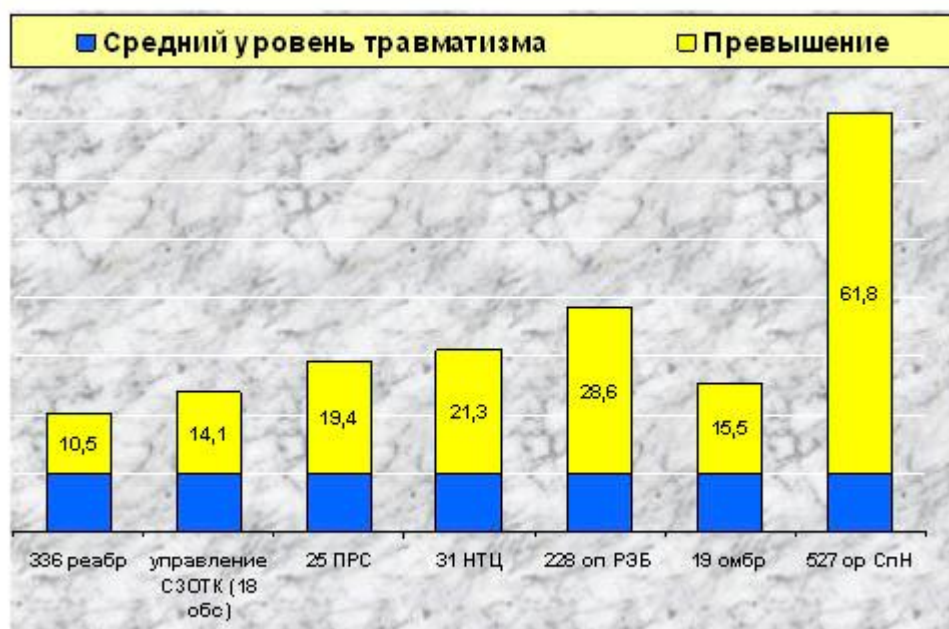


Рис. 3. Воинские части и соединения с высоким уровнем травматизма

В целом в течение 2010 года в соединениях, воинских частях и организациях Вооруженных Сил был обеспечен ежегодный охват иммунизацией военнослужащих против туберкулёза, дифтерии, столбняка и гриппа в объеме не менее 97 процентов от подлежащих иммунизации. Высокий охват вакцинацией против гриппа личного состава позволил избежать в Вооружённых Силах в течение 2008-2010 годов эпидемических осложнений по гриппу, в то время как в целом по республике в эти годы отмечалось эпидемическое неблагополучие по данному заболеванию.

В то же время, по результатам текущих проверок организации противоэпидемического обеспечения военнослужащих было установлено: - не было организовано своевременное проведение профилактических прививок против дифтерии и столбняка офицерам, прапорщикам, военнослужащим контрактной службы в 71 ождб 307 ождбр, 361 боо (ЦОВУ) и ГУ «Спортивный комитет Вооруженных Сил».

В структуре инфекционных болезней 49% заболеваний приходилось на ветряную оспу, 31% на острые кишечные инфекции, 14% на чесотку и по 6% на другие инфекционные болезни.

Увеличение в анализируемом периоде 2010 года показателей инфекционной заболеваемости произошло за счет роста заболеваемости ветряной оспой и острыми кишечными инфекциями.

Показатель заболеваемости ветряной оспой среди военнослужащих срочной военной службы за десять месяцев 2010 года составил 13,3 ‰, что выше показателей 2008 (8,7 ‰) и 2009 (8,9 ‰) годов в 1,5 раза.

Следует отметить, что возникновение большинства случаев ветряной оспы напрямую связано с прибытием в воинские части нового пополнения, то есть случаи носят завозной характер от гражданского населения Республики Беларусь, где в течение последних четырех лет отмечается ухудшение эпидемической ситуации по данной инфекции. Проводимые в Вооруженных Силах профилактические и противоэпидемические мероприятия по недопущению распространения ветряной оспы в воинских коллективах были организованы своевременно и в полном объеме. Новые случаи заболеваний военнослужащих регистрировались среди контактировавших с ранее заболевшими лицами и были связаны с отнесением данной инфекции к группе «неуправляемых», по причине её абсолютной контагиозности для лиц, ранее не переболевших ветряной оспой и длительного инкубационного периода.

Средний уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями по Вооруженным Силам за десять месяцев 2010 года составил 8,4‰, что являлось превышением средних уровней заболеваемости острыми кишечными инфекциями по Вооруженным Силам за десять месяцев 2009 года (2,6‰) в 3,2 раза.

Рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями обусловлен нарастанием уровня вспышечной заболеваемости относительно спорадической. При анализе спорадической заболеваемости установлена стабилизация эпидемического процесса и снижение уровня заболеваемости с 2008 по 2010 годы в 4,5 раза: показатели заболеваемости за десять месяцев 2008, 2009, 2010 годов составили: 0,9 ‰, 0,9 ‰ и 0,2 ‰ соответственно.

Анализ заболеваемости военнослужащих срочной военной службы болезнями органов дыхания показал, что средний показатель за десять месяцев 2010 г. (419,33‰) по сравнению с аналогичным периодом 2009 г. (559,13‰) снизился в 1,4 раза.

В структуре болезней органов дыхания 78% заболеваний приходилось на острые респираторные инфекции (далее – ОРИ), 9% на острый тонзиллит, 7% на острый бронхит, 6% на пневмонию. Такое распределение основных нозологических форм заболеваний органов дыхания связано с минимизацией последствий заболеваемости ОРИ. Показатель заболеваемости ОРИ за десять месяцев 2010 года составил 326,9‰, что в 1,8 раза ниже показателя заболеваемости за аналогичный период 2009 года (430,9‰). Рост заболеваемости ОРИ в 2009 году обусловлен ранним началом и затяжным течением эпидемического подъема заболеваемости ОРИ в целом по Республике Беларусь, организацией активного выявления больных с минимальными признаками ОРИ с последующей их госпитализацией, что позволило избежать тяжелых форм ОРИ. Снижение уровня заболеваемости

ОРИ в 2010 году свидетельствует об эффективности и своевременности проводимых в Вооруженных Силах профилактических и противоэпидемических мероприятий.

В течение 2008 – 2010 годов в Вооруженных Силах было зарегистрировано 25 случаев эпидемических осложнений:

в 2008 году – 11 случаев (общее количество заболевших – 424 человека), в том числе: острой кишечной инфекцией – 5 случаев (заболело 193 человека), болезнями органов дыхания – 5 случаев (заболело – 226 человек), ветряной оспой – 1 случай (заболело 5 человек);

в 2009 году – 4 случая (общее количество заболевших – 555 человек), в том числе: болезнями органов дыхания – 2 случая (заболело 503 человека), острыми кишечными инфекциями – 2 случая (заболело 52 человека);

за 10 месяцев 2010 года – 10 случаев осложнения эпидемической ситуации (общее количество заболевших – 303 человека), в том числе острые кишечные инфекции 9 случаев (заболело – 268 человек), болезни органов дыхания – 1 случай (заболело 35 человек).

Анализ причинно-следственных связей возникновения эпидемических осложнений по острым кишечным инфекциям показывает, что основными причинами их возникновения являлись не соблюдение работниками питания правил личной и общественной гигиены в процессе приготовления пищи, несоблюдение технологии приготовления пищи, переходящие остатки пищи с предыдущих приемов пищи. Общее санитарно-техническое состояние объектов питания, с которыми были связаны эпидемические осложнения, оценивалось в ходе проводимых санитарно-эпидемиологических обследований как удовлетворительное.

Определяющим фактором в возникновении эпидемических осложнений по острым кишечным инфекциям являются не сбои в построенной в Вооруженных Силах системе государственного санитарного надзора и медицинского контроля за объектами питания, а человеческий фактор, а именно личная недисциплинированность и низкая ответственность работников питания в соблюдении личной и общественной гигиены. Результатом проводимых в ходе реализации программы «Здоровье» мероприятий явилось обеспечение каждого казарменного расположения в доступных для информирования военнослужащих, гражданского персонала местах информационных стендов различного содержания и тематики (соблюдение правил личной гигиены, формирование здорового образа жизни, вред и профилактика наркомании и табакокурения, профилактика ОКИ, ОРЗ, ВИЧ (СПИД) и другое).

Силами должностных лиц медицинской службы совместно с идеологическими работниками постоянно проводится работа по обновлению информационных материалов, специалистами органов госсаннадзора Вооруженных Сил при выезде в войска проводится санитарно-просветительная работа среди всех категорий военнослужащих.

В воинских частях и организациях Вооруженных Сил ежегодно проводятся смотры-конкурсы по выявлению воинских коллективов с самым высоким уровнем состояния здоровья и низким уровнем заболеваемости. Кроме того, за период с 2008-2010 годов в Белорусской военной газете «Во славу Родины» регулярно публиковались статьи о профилактике инфекционных заболеваний, проблемам СПИДа, наркомании, табакокурения, необходимости здорового питания и здорового образа жизни.

В последние годы среди специальной медицинской литературы в стране значительно возросла популярность научно-практического журнала «Военная медицина», основными авторами которого являются специалисты медицинской службы Вооруженных Сил и где, также, публикуются статьи по профилактике различных заболеваний и здоровому образу жизни.

В весенне-осенний и осенне-зимний период в воинских частях и организациях Вооруженных Сил в плановом порядке проводятся мероприятия по благоустройству, озеленению и санитарной очистке территорий военных городков.

В тоже время, в ходе проверок выявлялись факты неудовлетворительного содержания мест сбора и временного хранения твердых коммунальных отходов и несвоевременного их удаления в места захоронения, так: контейнеры для сбора твердых коммунальных отходов ржавые, частично без крышек. не промаркированы по видам собираемых отходов и наименованию владельца в 361 БОО (ЦОВУ), УО «ВА РБ», 103 омоббр, 969 БРезТ, 31 НТЦ, ГУ «СК ВС РБ», 11 омбр, 227 ОП, 814 ЦТехО, 10 об РЭБ; основание контейнерной площадки неровное, в выбоинах и не обеспечивало ее водонепроницаемость в УО «ВА РБ», 11 омбр, 227 ОП, 602 БРХ (РХБЗ), 1068 ПБ, 339 омб 120 омбр; территория военных городков была захлавлена строительным и бытовым мусором (65 опс ВВС и войск ПВО, 19 омбр, 120 омбр).

Интенсивность учебно-боевой подготовки военнослужащих с каждым годом увеличивается, что требует создания для них более благоприятных бытовых условий. В связи с этим, в последние годы значительно увеличилось количество казарменных расположений, где появилась горячая вода, а с ней и возможность более комфортно соблюдать правила личной гигиены и, при необходимости, принимать душ.

В совокупности по Вооруженным Силам обеспеченность казарменных расположений отдельных подразделений работающими душевыми кабинами составляет 52% от необходимого их количества.

В целом проведенный анализ показывает, что только в 23% парков техники созданы нормальные условия для соблюдения военнослужащими и гражданским персоналом современных правил личной гигиены, а в большинстве парков техники горячая вода отсутствует и оборудованы только умывальники или рукомойники.

Учитывая климатические условия нашей страны в осенне-весенний период, поддержание установленного температурного режима в помещениях для просушки обмундирования и обуви в казарменных расположениях должно отводиться особое внимание в целях профилактики простудных заболеваний

среди военнослужащих. В связи с этим программой «Здоровье» было предусмотрено безусловное обеспечение установленного температурного режима в данных помещениях, а при невозможности и в неотопливаемый период – предлагалось оборудовать данные помещения децентрализованными средствами обогрева промышленного производства. Однако на сегодняшний день только порядка 25% сушилок для обмундирования и обуви оборудованы данными средствами обогрева. В связи с чем, просушка обмундирования и обуви в неотопливаемый период остается проблемным вопросом. В целом, после начала отопительного периода, поддерживаемый в сушилках воинских частей температурный режим обеспечивает просушку обмундирования и обуви.

В ходе осуществления государственного санитарного надзора за организацией питьевого водоснабжения в войсках установлено, что зоны санитарной охраны скважин подземных источников питьевого водоснабжения и санитарно-техническое состояние самих скважин, в большинстве случаев, соответствуют требованиям действующих санитарных правил или в последние 3 года были приведены в надлежащее состояние. В тоже время не соответствовали требованиям санитарных правил скважины подземных источников питьевого водоснабжения и их зоны санитарной охраны в военных городках «Цесино», «Пятевщина», «Горы», «Негорелое» (15 збр ВВС и войск ПВО), «Боровая» (в/ч 07147).

Мероприятия по снижению содержания железа в питьевой воде на 2008-2010 годы по результатам физико-химического анализа проб воды планировались в 34 военных городках. С учетом переданных в 2008-2009 годах в коммунальную собственность органам местной исполнительной власти систем водоснабжения в военных городках № 2 «Заслоново», № 1 «Красный Берег», № 97 «Дачное» и № 152 «Валерьяново», проведения химической промывки систем наружного и внутреннего водоснабжения в военных городках № 15 «Фолюш» и № 1 «Доманово», строительства водопровода в в/г № 14 «Слуцк», с целью подачи питьевой воды от городских сетей, и подлежащих передаче в 2010 г. систем водоснабжения в военных городках № 213 «Пятевщина», № 153 «Цесино», № 221 «Малиновка», № 47а «Волма», подлежало установке станций обезжелезивания в 23 военных городках. В 2008-2009 годах модернизировано систем водоснабжения путем установки оборудования по обезжелезиванию воды и построено станций обезжелезивания в 6 военных городках.

В 2010 г. построены станции обезжелезивания в 7 военных городках. Запланировано на текущий год строительство станций обезжелезивания в еще 10 военных городках.

В рамках реализации программы «Здоровье» с целью улучшения материально-бытовых условий военнослужащих в целом в Вооруженных Силах проведена работа по исключению двухъярусного и парного размещения кроватей. Однако в ряде воинских частей в связи с недостаточным количеством площадей в спальнях помещений казарм данный вопрос остается нерешенным (11 омбр, 62 збр ВВС и войск ПВО, 48 об РЭБ, 1199 реап).

В соответствии с приказом Министерства обороны Республики Беларусь от 21 ноября 2006 года № 45 «Об утверждении Инструкции о порядке банно-прачечного обслуживания в Вооруженных Силах Республики Беларусь и транспортных войсках Республики Беларусь», военнослужащим технических специальностей ежемесячно дополнительно выдается 100 г мыла хозяйственного на санитарно-гигиенические надобности.

В тоже время в Министерстве обороны Республики Беларусь нормативный правовой акт, регламентирующий порядок и нормы обеспечения военных специалистов технических специальностей защитными пастами, мазями, и кремами для защиты и обработки кожи рук, отсутствует и решить эту проблему в рамках программы «Здоровья» не удалось.

В воинских частях и организациях Вооруженных Сил практически повсеместно создан и используется при проведении занятий по физической подготовке, при отсутствии спортивной формы одежды и проведении хозяйственных работ подменный фонд нательного белья

В целях информирования командования воинских частей о случаях осложнений эпидемических ситуаций среди военнослужащих, возникавших в результате нарушений безопасных условий учебно-боевой и хозяйственной деятельности, с предложениями о принятии мер по недопущению подобных случаев, а также профилактике возникновения распространения инфекционных заболеваний и болезней органов дыхания, о выявленных в ходе осуществления государственного санитарного надзора нарушений в войска систематически направлялись информационные документы.

В воинских частях и организациях Вооруженных Сил вошло в систему планирование и проведение занятий по физической и строевой подготовке с учетом погодных условий, соблюдением принципов чередования физических нагрузок и отдыха, требуемого питьевого режима (особенно это актуально для военнослужащих из числа нового пополнения).

В ходе реализации мероприятий программы «Здоровье» удалось добиться от соответствующих должностных лиц воинских частей обязательного оборудования, при наружной температуре воздуха ниже +5^оС, пунктов обогрева вблизи неотапливаемых мест обслуживания вооружения и военной техники и проведения перерывов для обогрева военнослужащих через каждые 50 минут при осуществлении работ на открытом воздухе.

В Вооруженных Силах ввод в эксплуатацию законченных строительством реконструкцией, капитальным ремонтом или модернизацией объектов в целом осуществляется только после выдачи соответствующего заключения органами государственного санитарного надзора.

В тоже время имеют место случаи не предоставления полного пакета документов проектной и исполнительной технической документации при приемке объектов в эксплуатацию отдельными эксплуатационными управлениями, выполняющими роль «заказчиков» строительства.

Имелись отдельные факты проведения в воинских частях и организациях Вооруженных Сил строительства объектов и сооружений без получения условий на проектирование органов госсаннадзора и согласования проектной документации. Так, в декабре 2009 г. в 23 СЭЦ поступило ходатайство от

командования 6 омбр по вопросу проведения обследования и выдачи заключения на ввод в эксплуатацию законченного строительством объекта: «Специальная полоса препятствий». В тоже время никакой разрешительной, проектной и исполнительной технической документации по данному объекту предоставлено не было.

Мероприятия программы «Здоровье» Вооруженных Сил на 2008 – 2010 годы в 2010 году в основном выполнены и позволили по основным классам заболеваний уменьшить рост и стабилизировать уровень заболеваний в целом, активно влиять на инфекционную заболеваемость. При выполнении организационных мероприятий была создана нормативная правовая база, позволяющая на качественном уровне проводить отбор призывников, а также их медицинское сопровождение во время службы. Существует и совершенствуется система по медицинскому контролю и санитарному надзору за повседневной деятельностью военнослужащих.

Есть понимание у военнослужащих, что уровень их индивидуального физического развития и состояния здоровья является благом для них самих и слагаемой физического потенциала Вооруженных Сил.

Руководителями органов военного управления, командирами и начальниками всех уровней осознано, что обеспечение безопасных условий жизнедеятельности военнослужащих, состояние их здоровья являются слагаемыми высокого уровня нравственного здоровья нации и основной составляющей уровня боевой готовности войск.