

**О состоянии медицинского контроля в Вооруженных Силах  
Республики Беларусь, пути совершенствования**  
*Военно-медицинское управление Министерства обороны*

Здоровье личного состава Вооруженных Сил Республики Беларусь является одним из главных составляющих боеготовности войск и во многом зависит от качества проводимых в соединениях и воинских частях санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий, своевременного выявления, устранения или минимизация воздействия неблагоприятных факторов среды обитания, которые оказывают негативное влияние на состояние здоровья военнослужащих. Для достижения этих целей в Вооруженных Силах осуществляется санитарный надзор и медицинский контроль – контроль за соблюдением должностными лицами Вооруженных Сил требований санитарно-эпидемиологического законодательства Республики Беларусь, правовых актов Министерства обороны, регламентирующих вопросы сохранения и укрепления здоровья военнослужащих, профилактику инфекционных и профессиональных заболеваний, проведением санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий, а также осуществление контроля за устранением выявленных нарушений.

Медицинский контроль является частью медицинского обеспечения. В соединениях, воинских частях и организациях Вооруженных Сил осуществление мероприятий медицинского контроля в повседневной деятельности возложено на начальников медицинской службы или должностных лиц медицинской службы при отсутствии начальников.

С целью поддержания благополучной санитарно-эпидемической обстановки в Вооруженных Силах, должностными лицами, осуществляющими государственный санитарный надзор в Вооруженных Силах, систематически в установленном порядке проводятся проверки соблюдения в соединениях и воинских частях требований санитарно-эпидемиологического законодательства, осуществляется анализ деятельности ответственных должностных лиц медицинской службы по проведению медицинского контроля.

В большинстве проверяемых соединений, воинских частей и организаций Вооруженных Сил система по осуществлению медицинского контроля отлажена и действует. Проводимые в Вооруженных Силах мероприятия в целом способствуют планомерному снижению заболеваемости военнослужащих по всем группам и классам болезней, в том числе по наиболее актуальным для Вооруженных Сил, снижению случаев вспышечной заболеваемости.

Однако, в ходе анализа осуществления медицинского контроля в 2008, 2009 годах и 8 месяцев 2010 г., по результатам проведенных проверок врачами-специалистами государственного учреждения

«23 санитарно-эпидемиологический центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» (далее – 23 СЭЦ), в работе начальников медицинских служб соединений, воинских частей и организаций Вооруженных Сил (далее – воинская часть) выявляются недостатки, которые являются типичными для многих и имеют постоянную тенденцию. К сожалению, несмотря на

неоднократное привлечение виновных лиц к дисциплинарной и административной ответственности, ситуация по данному направлению деятельности в ряде воинских частей остается неудовлетворительной. Так, в ходе проводимых специалистами 23 СЭЦ проверок, нередко приходится сталкиваться с полным непониманием должностными лицами медицинской службы того, что формальное проведение медицинского контроля приводит к несоблюдению требований санитарно-эпидемиологического законодательства, не выявляются причины, способствующие росту заболеваемости среди личного состава, возникновению случаев групповой заболеваемости, бытового и производственного травматизма и отравлений и, как следствие, отрыву военнослужащих от занятий по учебно-боевой подготовке и повседневной деятельности. Непонимание это начинается с обработки документов планирования работы медицинской службы:

- отсутствие полного перечня объектов воинской части, подлежащих медицинскому контролю;
- в ежемесячные планы работы медицинской службы включаются не все объекты воинской части, подлежащие медицинскому контролю;
- в годовых и месячных планах работы медицинской службы не указываются конкретные сроки и периодичность медицинского контроля за объектами воинской части;
- не соблюдаются объем и периодичность медицинского контроля на объектах воинской части.

Становится непонятным, как же проводятся проверки объектов, не входящих в перечни и планирующую документацию медицинской службы.

В целях совершенствования системы и повышения качества государственного санитарного надзора и медицинского контроля был подготовлен приказ Министерства обороны Республики Беларусь от 11 сентября 2007 г. № 42 «О внесении изменений и дополнений в приказ Министерства обороны Республики Беларусь от 15 марта 2004 г. № 10» (далее – приказ). В данном приказе были внесены дополнения в комплекс организационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, проводимых медицинской службой в воинских частях.

Несмотря на требования правовых актов Министерства обороны в ряде воинских частей результаты медицинского контроля должным образом не оформляются:

- отсутствуют «Журналы учета выявленных недостатков и принятых решений по результатам проверок при осуществлении медицинского контроля», а в имевшихся журналах отсутствуют записи о проведенных проверках;
- выявленные недостатки в письменном виде до командования воинских частей не доводятся, отсутствует учет выявленных недостатков при осуществлении медицинского контроля и отметки об их устранении.

Возникает резонный вопрос, каким образом можно проводить анализ состояния объектов медицинского контроля, когда нет учета и данных о результатах предыдущих проверок?

Сущность мероприятий медицинского контроля сводится, прежде всего, к выявлению неблагоприятных факторов, могущих повлиять на организм военнослужащих и привести к заболеваниям, травматизму, а иногда и гибели

личного состава, с последующим принятием мер по их устранению. В связи с этим, вторым, после самих проверок, по важности направлением в деятельности при проведении медицинского контроля, является анализ выявляемых нарушений и вынесение на его основе предложений командованию. Однако есть проблемы и в данном направлении:

- в ежемесячных докладах начальника медицинской службы командиру воинской части с анализом санитарного состояния, результатов медицинского контроля, заболеваемости и травматизма (далее – ежемесячный доклад) отсутствуют результаты медицинского контроля или имеют место повторение одних и тех же предложений, контроль за принятием мер по устранению недостатков не осуществляется;
- в представляемых командиру ежемесячных докладах информация о состоянии объектов медицинского контроля носит формальный характер, отсутствуют сведения о количестве и наименовании объектов проверенных в рамках медицинского контроля, выявленных или отсутствующих недостатках;
- в ежемесячных докладах отсутствует, как таковой, анализ заболеваемости военнослужащих и причин ее возникновения, не представляются предложения командованию части по снижению заболеваемости военнослужащих с учетом особенностей несения военной службы по подразделениям.

К сожалению, должностными лицами медицинской службы воинских частей не всегда понимается тот факт, что отсутствие у командиров воинских частей должной аналитической информации о заболеваемости военнослужащих и ее причинах, недостатках на объектах медицинского контроля, а так же предложений по профилактике заболеваемости и улучшению состояния объектов воинской части приводят к отсутствию принятия должных мер со стороны командования.

Результатами неудовлетворительной работы по медицинскому контролю являются регулярно выявляемые в воинских частях врачами-специалистами 23 СЭЦ недостатки в организации питания, размещения, банно-прачечного обслуживания и организации военного труда военнослужащих. Следствием же данных нарушений являются регистрируемые в воинских частях факты групповой заболеваемости, превышение среднего уровня заболеваемости по Вооруженным Силам.

Отсутствие планомерности в работе и упущения в организации необходимых мероприятий приводят к отсутствию должного со стороны начальников медицинских служб контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологического законодательства на объектах воинских частей. Медицинский контроль за объектами воинской части со стороны некоторых начальников медицинских служб носит хаотичный характер. Именно бездействие ряда должностных лиц медицинской службы воинских частей ведет к практически полному отсутствию профилактической направленности в деятельности войсковой медицины.

Вот перечень наиболее часто регистрируемых в 2008-2009 г.г. и за 8 месяцев 2010 г. в ряде воинских частей недостатков в работе начальников медицинской службы по осуществлению медицинского контроля в воинских частях, организации противоэпидемического обеспечения, профилактике и снижению заболеваемости военнослужащих:

в организации мероприятий противоэпидемического обеспечения:

- отсутствуют «Журнал учета проведенных противоэпидемических мероприятий по регистрируемым случаям инфекционных и паразитарных заболеваний» и «Журнал проведения дезинфекционных мероприятий на объектах части» или они имеются в наличии, но не заполняются;

- частные планы профилактических и противоэпидемических мероприятий при возникновении по ряду инфекционных и паразитарных заболеваний, болезней органов дыхания составляются формально, содержат смысловые ошибки, требуют переработки;

- отсутствует укладка для забора материала от больного, подозрительного на заболевание особо опасными инфекциями или, при наличии таковой, посуда для забора материала была нестерильна;

в проведении мероприятий по недопущению распространения заболеваемости, сохранению и укреплению здоровья военнослужащих:

- назначение военнослужащим срочной военной службы с болезнями органов дыхания инфекционной этиологии амбулаторного лечения;

- поздняя (на вторые, третьи сутки от начала заболевания) обращаемость военнослужащих с болезнями органов дыхания за медицинской помощью, как следствие, отсутствие эффективной организации раннего активного выявления заболевших, их своевременной изоляции и госпитализации;

- не соблюдение сроков стационарного лечения больных острыми респираторными инфекциями;

- не проведение в полном объеме комплекса противоэпидемических мероприятий по недопущению возникновения и дальнейшего распространения при заболевании ветряной оспой и чесоткой;

- организация «изоляторов» для военнослужащих срочной военной службы больных острыми респираторными инфекциями в комнатах досуга и информации казарменных расположений подразделений;

- не все обращения военнослужащих за медицинской помощью фиксируются в документах первичного медицинского учета (журнал учета больных в амбулатории, медицинская книжка);

в соблюдении требований противоэпидемического режима в военно-медицинских организациях и подразделениях:

- отсутствуют специальные емкости для дезинфекции изделий медицинского назначения;

- на используемых емкостях для обеззараживания отработанного инструментария, использованных перевязочного материала и ветоши отсутствует маркировка о предназначении;

- в перевязочном кабинете медицинского пункта отсутствуют емкости для дезинфекционной обработки использованных перевязочного материала и медицинских перчаток;

- средним медицинским персоналом перевязочного и процедурного кабинетов не соблюдаются требования противоэпидемического режима, (отсутствовали шапочки, маски);

- не осуществляется бактериологический контроль за режимом стерилизации изделий медицинского назначения в воздушном стерилизаторе в процедурном кабинете;
  - не организовано осуществление контроля физическим и бактериологическим методами за режимами стерилизации изделий медицинского назначения в воздушном стерилизаторе;
  - не осуществляется бактериологический контроль работы стерилизационной аппаратуры при помощи биотестов;
  - в «Журнале учета параметров стерилизации» не указывается вид стерилизуемого медицинского инструментария;
  - в процедурных и перевязочных кабинетах умывальники не оборудованы локтевыми кранами со смесителями, а так же настенными дозирующими устройствами для жидкого мыла и антисептика;
  - отсутствуют специальные емкости, для дезинфицирующих растворов, снабженные перфорированными поддонами; вместо этого используются приспособленные емкости;
  - хранение уборочного инвентаря для процедурных, перевязочных кабинетов осуществляется непосредственно в этих кабинетах, а не в специально выделенных помещениях или санитарных комнатах;
- в организации противотуберкулезной работы:
- отсутствует учет военнослужащих, не прошедших флюорографическое обследование органов грудной клетки;
  - не организована постановка туберкулиновой пробы и ревакцинация БЦЖ вакциной офицерам, прапорщикам, военнослужащим контрактной службы в возрасте до 30 лет;
  - не соблюдается периодичность флюорографического обследования военнослужащих;
- в организации и проведении иммунопрофилактики:
- не издаются приказы командира (начальника) о проведении профилактических прививок;
  - отсутствуют термоконтейнеры (термосумки) для транспортировки иммунобиологических лекарственных средств;
  - не организовано своевременное проведение ревакцинации военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, против дифтерии и столбняка, в связи с чем, в воинских частях имеются лица, не ревакцинированные против указанных инфекций свыше 10 лет;
  - отсутствует «Журнал учета профилактических прививок»;
  - отчеты о результатах вакцинации представляемые в 23 СЭЦ содержат недостоверные сведения о количестве привитых (не привитых) военнослужащих, количестве израсходованной и оставшейся вакцины.
- Формальный подход к осуществлению медицинского контроля способствует возникновению групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями среди военнослужащих, которых только за 8 месяцев 2010 года было зарегистрировано 5.
- В связи с выходом Указа Президента Республики Беларусь от

16 октября 2009 г. № 510 «О совершенствовании контрольной (надзорной) деятельности в Республике Беларусь» периодичность надзорной деятельности со стороны специалистов 23 СЭЦ упорядочена в сторону сокращения числа проверок – не более одной проверки в два года, и основная работа по контролю соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства в войсках ложится на войсковую медицинскую службу, а именно - на осуществление медицинского контроля.

В соответствии с пунктом 512 Инструкции о порядке медицинского обеспечения Вооруженных Сил Республики Беларусь, утвержденной приказом Министерства обороны Республики Беларусь от 15 марта 2004 г. № 10 (в редакции приказа Министерства обороны от 11 сентября 2007 г. № 42) начальнику медицинской службы воинской части предоставлены большие права по осуществлению медицинского контроля. Он имеет право принимать решения (предлагать командиру воинской части) о временном приостановлении эксплуатации объектов, не соответствующих требованиям санитарных правил и правовых актов Министерства обороны, регламентирующих вопросы сохранения и укрепления здоровья военнослужащих, до устранения выявленных нарушений. О выявленных нарушениях и принятых мерах начальник медицинской службы должен немедленно докладывать рапортом командиру воинской части, а по средствам связи – главному государственному санитарному врачу Министерства обороны или его заместителю - начальнику 23 СЭЦ.

Однако таких докладов ни разу не поступало, хотя серьезных нарушений в ходе проверок выявляется немало.

Типичные текущие недостатки на объектах ряда воинских частей, выявляемые должностными лицами, осуществляющими государственный санитарный надзор в Вооруженных Силах в 2009 г. и за 8 месяцев 2010 г.:

в содержании территории и очистки военных городков:

- на контейнерах отсутствуют крышки, контейнеры требуют ремонта и покраски;
- в организации размещения военнослужащих:
  - сушилки для обмундирования и обуви не имеют термометров, захламлены посторонними предметами, в них не обеспечивается установленный температурный режим (температура не превышает +15-+180 С);
  - имеет место двухярусное или попарное размещение кроватей в спальнях казармы;
  - в казарменных помещениях отсутствуют душевые с горячей водой;
  - не проводится ежедневная влажная уборка с применением дезинфицирующих средств (на подоконниках и под прикроватными тумбочками пыль), уборочный инвентарь для уборки спального помещения и для уборки туалета хранится совместно;

в организации банно-прачечного обслуживания:

- в помещениях для умывания отсутствует приточно-вытяжная вентиляция;
- требуется проведение косметического ремонта помещений бани;
- стенд с документацией оформлен не полностью, без указания норм обеспечения военнослужащих мылом, туалетной бумагой и функциональных обязанностей должностных лиц;

в организации условий военного труда:

- аптечки первой медицинской помощи на объектах парков техники не доукомплектованы и содержат медикаменты с истекшими сроками годности;
  - не своевременно проводится замена перегоревших ламп в потолочных светильниках общего освещения на участках комплексного технического обслуживания и ремонта ПТОР, на участках заряда аккумуляторных батарей в АЗС;
  - на участках комплексного технического обслуживания и ремонта ПТОР не работают кран-балки;
  - отсутствуют металлические ящики с крышками для чистого и использованного песка для сбора пролитых нефтепродуктов;
  - ПТОРы не оборудованы системой отвода отработавших газов (гибкими шлангами);
  - требуется проведение ремонта: кровли здания ПТОР, потолков и стен помещений ПТОР;
  - помещения аккумуляторных зарядных станций не оборудованы принудительной приточно-вытяжной вентиляцией;
  - участок (пост) по ремонту аккумуляторных батарей в аккумуляторных зарядных станциях не оборудован местной принудительной вытяжной вентиляцией;
  - шкафы для заряда аккумуляторных батарей не оборудованы защитными крышками;
  - защитные средства для личного состава аккумуляторных зарядных станций (резиновые фартуки, резиновые перчатки, диэлектрические галоши) своевременно не испытываются повышенным напряжением, нуждаются в выбраковке и замене;
  - средства индивидуальной защиты аккумуляторщиков не доукомплектованы очками с темными стеклами;
  - в смотровых канавах на ПТОР отсутствуют розетки низкого напряжения или не работает местное низковольтное освещение, стены не облицованы плиткой;
  - на площадке ЕТО отсутствуют металлические ящики с крышками для чистой (грязной) ветоши;
  - на площадке ЕТО, на производственных участках ПТОР отсутствуют инструкции о порядке оказания первой медицинской помощи пострадавшему;
  - на складе ЯТЖ отсутствуют обезвреживающие материалы в зависимости от вида хранимых ЯТЖ;
  - отсутствуют условия для соблюдения работающими правил личной гигиены (отсутствуют умывальники или раковины);
  - военнослужащие технических специальностей не обеспечены защитными средствами и пастами для защиты и обработки кожи рук;
  - дворные уборные (туалеты) на территории парков техники содержатся в неудовлетворительном санитарном состоянии;
  - площадки для сбора твердых бытовых отходов захламлены бытовым мусором, металлические контейнеры переполнены;
- в организации питания военнослужащих:

- не функционирует или работает неэффективно приточно-вытяжная вентиляция в помещениях столовых;
- отсутствует подводка горячей воды к умывальникам;
- требуется косметический ремонт помещений солдатских столовых;
- ванны для мытья посуды подключены к канализации без воздушного разрыва;
- отсутствует или имеется в недостаточном количестве весовое оборудование в производственных помещениях столовых.

Данные виды нарушений можно перечислять и далее. Возникает вопрос, если эти нарушения руководящих документов постоянно выявляют должностные лица, осуществляющие государственный санитарный надзор в Вооруженных Силах, с установленной периодичностью проверяющие объекты тыла, технических и других служб воинских частей, то какова роль должностных лиц медицинской службы воинских частей в организации и проведении повседневного медицинского контроля за условиями жизни и деятельности военнослужащих? Ежемесячные доклады командованию, в которых начальники медицинской службы воинских частей обязаны анализировать санитарное состояние объектов, подлежащих медицинскому контролю, как правило, не имеют этой информации, а если и имеют, то она неполная, поверхностна, без должных выводов и необходимых конструктивных предложений.

Многие недостатки в санитарном состоянии войсковых столовых имеют и объективные причины, вызванные недостаточным финансированием для проведения ремонтных работ или закупки необходимого современного производственного оборудования. Но часто выявленные нарушения обусловлены «человеческим фактором», когда нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства и правовых актов Министерства обороны во многом зависят от бездеятельности должностных лиц служб тыла, ответственных за надлежащую организацию питания военнослужащих и содержание объектов продовольственной службы, и при отсутствии должного контроля со стороны войсковой медицины, ответственной за надлежащий медицинский контроль за условиями жизни и быта личного состава.

В ходе осуществления санитарного надзора за организацией питания военнослужащих врачами-специалистами 23 СЭЦ часто выявляются нарушения, связанные только с формальным отношением ответственных лиц к исполнению своих служебных обязанностей. Чем, как не бездеятельностью, можно оценить работу начальников продовольственной службы, начальников (заведующих) столовых, дежурных по столовой, поварского состава, когда в ходе проверки выявляются такие нарушения, как неудовлетворительное санитарное состояние производственных цехов, низкое качество мытья кухонной и столовой посуды, отсутствие маркировки, использование ее не по назначению, изношенность деревянного и другого производственного инвентаря, отсутствие условий для соблюдения правил личной и общественной гигиены персоналом столовых.

Проверками установлено, что в ряде воинских частей производственный контроль за соблюдением на объектах питания санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, как этого требуют Санитарные правила 1.1.8-24-2003 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением



санитарных норм, правил и гигиенических нормативов и выполнением санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий» и Санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы «Гигиенические требования к торговым объектам общественного питания», руководителями объектов общественного питания должным образом не организован.

В настоящее время в рамках реализации комплексной программы реконструкции зданий, помещений и переоснащения военно-медицинских организаций Министерства обороны на 2008-2010 годы в Вооруженных Силах проводится целенаправленная работа по строительству, реконструкции (модернизации), капитальному ремонту военных медицинских организаций и медицинских подразделений и совершенствованию их материально-технического оснащения. В связи с этим, на предпроектной стадии, при разработке тактико-технического задания на проектирование строительных работ начальники медицинской службы воинских частей должны учитывать требования, предъявляемые к архитектурно-планировочным и конструктивным решениям, внутренней отделке помещений в соответствии с их функциональным назначением и контролировать выполнение этих требований строительными организациями в ходе выполнения строительных работ.

От того, как сработает на каждом из этапов начальник медицинской службы, зависит успех работы руководимой им службы в целом и при достижении поставленных перед ней задач.

Исходя из проведенного анализа структуры факторов риска возникновения заболеваемости военнослужащих 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. Исходя из вышеизложенного, начальникам медицинской службы воинских частей необходимо проанализировать состояние дел по рассматриваемым вопросам, принять эффективнее меры по недопущению подобных нарушений требований руководящих документов, повысить персональную ответственность и продолжить работу по повышению качества осуществления медицинского контроля, проведению мероприятий, направленных на профилактику заболеваемости военнослужащих.

Для повышения качества и действенности медицинского контроля в Вооруженных Силах необходимо:

- тесное взаимодействие медицинской службы воинских частей с санитарно-эпидемиологическими учреждениями (подразделениями) по вопросам санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения войск, своевременность подачи информации об эпидемической обстановке, принятие эффективных мер по недопущению возникновения и распространения инфекционных и других заболеваний среди личного состава в воинских частях;
- реальное, а не формальное осуществление медицинского контроля за всеми сторонами жизни и деятельности военнослужащих;
- своевременность докладов по подчиненности и старшему медицинскому начальнику о выявленных нарушениях санитарных правил при осуществлении медицинского контроля за объектами воинской части, о каждом случае

регистрируемой групповой заболеваемости военнослужащих инфекционными заболеваниями (в соответствии с требованиями табеля срочных медицинских донесений).

- своевременное принятие необходимых мер по локализации возникшего очага группового заболевания военнослужащих, отбору необходимого материала от заболевших для исследования (особенно при заболевании ОКИ проб пищевых продуктов, которые могли явиться фактором передачи инфекционного агента с последующей доставкой

в 23 СЭЦ или территориально расположенную СЭЛ);

- разработка и согласование с органами государственного санитарного надзора программ производственного контроля за соблюдением на объектах воинской части санитарных норм, правил и гигиенических нормативов и выполнением санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий;

Со стороны органов государственного санитарного надзора Вооруженных Сил необходимы следующие мероприятия:

- контроль за наличием в воинских частях и организациях Вооруженных Сил программ производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий,

- оказание должностными лицами 23 СЭЦ и начальниками СЭЛ методической помощи медицинской службе воинских частей по вопросам организации и проведения медицинского контроля, соблюдению санитарно-эпидемиологического законодательства;

- систематическое проведение оценки работы медицинской службы воинской части по осуществлению медицинского контроля (наличие письменных докладов командиром воинской части с анализом и конкретными предложениями по устранению выявленных нарушений);

- более полное использование органами санитарного надзора полномочий, предоставленных санитарно-эпидемиологическим законодательством по предупреждению и пресечению нарушений санитарных норм, совершенствование способов и методов осуществления надзорной деятельности. Выполнение данных направлений деятельности позволит значительно улучшить организацию питания военнослужащих и сведет к минимуму вероятность возникновения инфекционной заболеваемости военнослужащих, связанной с объектами питания военнослужащих.

В заключение следует отметить, что мероприятия по профилактике заболеваемости и обеспечению безопасных условий жизни и деятельности военнослужащих должны стать определяющими в повседневной деятельности командования воинских частей, руководителей органов военного управления всех уровней и особенно должностных лиц медицинской службы – их способности анализировать условия жизни и быта военнослужащих и выделить те неблагоприятные факторы, которые оказывают негативное влияние на состояние здоровья военнослужащих и воинских коллективов, а также подать адекватные предложения командиру воинской части по организации и проведению необходимого комплекса профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на

снижение уровня заболеваемости среди военнослужащих и обеспечить должный контроль за выполнением этих мероприятий.

Заболевание легче предупредить, чем его лечить.

Репозиторий БГМУ