

ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА

УДК 61:355.232-004.2

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ: ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СЛУШАТЕЛЕЙ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Н.Г. Коршевер – ГОУ ВПО Саратовский военно-медицинский институт МО РФ, профессор кафедры организации и тактики медицинской службы, профессор, доктор медицинских наук; **С.О. Жиленко** – ФГУ Челябинский военный госпиталь ПУРВО МО РФ, начальник госпиталя. E-mail: Korshever@bk.ru

MEDICAL PROVISION OF MILITARY SERVICE SAFETY: PROFESSIONAL TRAINING OF MILITARY MEDICAL STUDENTS

N.G. Korshever – Saratov Military Medical Institute, Department of Medical Service Organization and Tactics, Professor, Doctor of Medical Science; **S.O. Zhilenko** – Head of Chelyabinsk Volga-Ural Military District Hospital. E-mail: Korshever@bk.ru

Н.Г. Коршевер, С.О. Жиленко, Саратовский научно-медицинский журнал, 2009, том 5, №1, с. 60-63

В результате анализа результатов войсковой стажировки 194 слушателей Саратовского ВМедИ установлено, что в деятельности медицинской службы по обеспечению безопасности военной службы имеют место типичные недостатки и дефекты, определение которых позволяет наметить целенаправленные мероприятия по оптимизации этого процесса.

Ключевые слова: медицинское обеспечение, безопасность военной службы

N.G. Korshever, S.O. Zhilenko, Saratov Journal of Medical Scientific Research, 2009, vol. 5, №1, p. 60-63

The analysis of military troop probation period of 194 students of Saratov Military Medical Institute has demonstrated the common drawbacks and defects in the military service activity on provision of military service safety. The determination of these drawbacks allows to plan concrete measures for improvement of this process.

Key words: medical protection, military service safety.

Обеспечение безопасности военной службы (БВС) – одна из самых актуальных проблем, стоящих перед нашими Вооружёнными Силами. Важную роль в решении данной проблемы играет военно-медицинская служба. Вместе с тем рамки такого участия определены неоднозначно, что, как показывает практика, затрудняет проведение соответствующих мероприятий, а также целенаправленную военно-профессиональную подготовку будущих военных врачей – слушателей военно-медицинских вузов. Анализ литературы показал, что, с одной стороны, имеет место большое число публикаций, посвящённых исследованию биологической, радиационной безопасности, оценке риска для здоровья населения в связи с загрязнением объектов окружающей среды, безопасности питьевого водопользования и т.п. [4, 7, 8, 9 и др.], широко освещены и вопросы охраны здоровья военнослужащих [2, 5, 6, 11, 12 и др.]. С другой стороны, в прямой постановке вопроса медицинские аспекты БВС освещены недостаточно. В основном подобные материалы отражены в учебниках по дисциплине «Основы безопасности жизнедеятельности», изучаемой как в школе, так и в вузах, а также в соответствующих журналах, например, «ОБЖ. Основы безопасности жизни» [1, 3, 10 и др.]. К сожалению, в этих работах рассматриваются, в лучшем случае, только особенности военной службы, а также вопросы оказания первой помощи пострадавшим.

Материалы и методы. Представляется плодотворным, во-первых, с целью определения роли медицинской службы в обеспечении БВС провести анализ положений руководящих документов; во-вторых, путём анонимного анкетирования после войсковой стажировки 194 слушателей Саратовского военно-медицинского института исследовать состояние этой проблемы в воинских частях; в-третьих, повысить соответствующий уровень военно-профессиональной

подготовленности слушателей военно-медицинского вуза.

Результаты и их обсуждение. Анализ документов, регламентирующих обеспечение БВС, показал, что военно-медицинская служба должна принимать в этом процессе активное участие. Так, Уставом внутренней службы Вооружённых Сил Российской Федерации (2007) определено, что одним из общих условий обеспечения БВС в воинской части (подразделении) является обеспечение удовлетворительного состояния здоровья военнослужащих. При этом медицинской службе предписано проведение:

- обязательных медицинских осмотров и освидетельствований (в том числе с привлечением врача-психиатра) военнослужащих, проходящих военную службу на воинских должностях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья;
- санитарно-противоэпидемических (профилактических) и иных мероприятий по охране здоровья личного состава, предусмотренных главой 8 «Охрана здоровья военнослужащих» этого же документа, в частности, лечебно-профилактического характера.

В Концепции безопасности военной службы в Вооружённых Силах РФ, утверждённой директивой Министра обороны РФ и 1997 г. № Д-10 «О совершенствовании работы по обеспечению безопасности военной службы...», указано, что обеспечение БВС осуществляется по следующим направлениям: правовое, социально-экономическое, организационно-техническое, морально-психологическое, медицинское, гидрометеорологическое обеспечение, а также обеспечение экологической безопасности деятельности войск (сил). Здесь не совсем понятно, что имеется в виду – медицинское направление обеспечения БВС или медицинское обеспечение БВС. Правда, в дальнейшем раздел девятый данного документа уже совершенно определённо называется «Медицинское

обеспечение безопасности военной службы». При этом установлено, что медицинское обеспечение БВС необходимо проводить: постоянным осуществлением санитарно-эпидемиологического надзора за условиями жизни и быта войск (сил); проведением лечебно-профилактических мероприятий с военнослужащими; проведением военно-врачебной экспертизы граждан при призыве на военную службу, а также при поступлении на военную службу по контракту; систематическим анализом состояния заболеваемости и травматизма военнослужащих.

Руководство по медицинскому обеспечению Вооружённых Сил РФ на мирное время (приказ заместителя Министра обороны – начальника тыла Вооружённых Сил РФ 2001 г. №1) содержит раздел «Медицинский контроль за обеспечением безопасности военной службы». Создаётся впечатление, что медицинская служба участвует в обеспечении БВС только в качестве контролирующего органа. Вместе с тем не вызывает сомнений, что и в соответствии с положениями этого основного документа, регламентирующего повседневную деятельность военных медиков, медицинская служба имеет прямое отношение к проведению ещё ряда важнейших мероприятий обеспечения БВС. Об этом свидетельствуют, например, приведенные здесь дефиниции санитарно-противоэпидемических (профилактических), а также лечебно-профилактических мероприятий. Безусловно, в рамках обеспечения БВС решаются и задачи военно-медицинской подготовки, гигиенического обучения и воспитания военнослужащих, пропаганды здорового образа жизни.

Таким образом имеет право на существование термин "медицинское обеспечение безопасности военной службы (МОБВС)". При этом МОБВС включает комплекс мероприятий, выполняющий как функции контроля, так и ряд других. Представляется перспективным предложить следующую дефиницию МОБВС. Это система мероприятий, проводимых личным составом медицинской службы и направленных на обеспечение защищённости жизни и здоровья военнослужащих от угроз, возникающих в ходе повседневной деятельности части (подразделения), то есть от воздействия опасных и вредных факторов военной службы.

Для повышения эффективности военно-профессиональной подготовки будущих врачей – слушателей Саратовского военно-медицинского института, в первую очередь, перед стажировкой в воинских частях им были целенаправленно доведены основные положения МОБВС и, во-вторых, после стажировки предложено оценить его состояние в войсках.

Результаты проведенного анонимного анкетирования показали, что в ряде воинских частей начальники медицинской службы, по всей вероятности, уделяли недостаточное внимание изучению документов, регламентирующих МОБВС. Так, четвертая часть слушателей не была ознакомлена ни с одним таким документом, а почти 40% – только с одним (Руководством по медицинскому обеспечению Вооружённых Сил РФ на мирное время). Более того, 85% стажировщиков ничего не было доложено о таком документе, как Решение командира воинской части на обеспечение БВС. При этом лица, узнавшие о наличии данного основного документа управления обеспечением БВС в воинской части (остальные 15%), не смогли дать характеристику его структуры и содержания.

При осуществлении МОБВС важнейшее значение имеют профилактика травматизма, а также работа медицинской службы с лицами, уже получившими травмы, в частности, в процессе боевой подготовки.

В соответствии с требованиями руководящих документов медицинская служба выполняет широкий спектр мероприятий (проанализировано 19), имеющих отношение к боевой подготовке воинской части. Установлено, что в большом числе воинских частей, где будущие военные врачи проходили стажировку,

данные мероприятия осуществлялись на должном уровне (77,5-94,5% ответов). В лучшую сторону (более 90,0% ответов стажёров) отличалось проведение таких мероприятий, как медицинское обеспечение полевых выходов, размещения военнослужащих в учебных центрах (лагерях), при совершении маршей автомобильной и бронетанковой техники и других видов боевой подготовки; организация своевременного оказания медицинской помощи заболевшим, получившим травму военнослужащим непосредственно на объектах боевой подготовки; организация эвакуации пострадавших с мест проведения занятий, объектов боевой подготовки (учебных центров, полигонов) в медицинский пункт (медицинскую роту), отдельный медицинский батальон, госпиталь; выделение необходимых сил и средств медицинской службы для обеспечения занятий, маршей, учений.

С другой стороны, по мнению 5,5-18,8% стажёров, в этом направлении деятельности личного состава медицинской службы имели место недостатки, которые относятся:

- к проверке мероприятий по профилактике воздействия неблагоприятных метеорологических факторов, переутомления личного состава при совершении длительных маршей;

- проверке и оценке санитарного состояния мест проведения занятий по боевой подготовке;

- участию в планировании боевой подготовки воинской части;

- проведению целенаправленных медицинских осмотров военнослужащих (например, находящихся под диспансерным динамическим наблюдением) перед полевыми выходами, учениями, маршами;

- изучению причин и обстоятельств возникновения заболеваний и травм среди военнослужащих в процессе боевой подготовки и разработке предложений командованию по их предупреждению, снижению;

- организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных и неинфекционных заболеваний, связанных с проведением боевой подготовки.

Следует отметить, что только 0,5-1,7% опрошенных оценили выполнение перечисленных мероприятий на «неудовлетворительно».

Целенаправленно анализировалось проведение медицинского обеспечения физической подготовки (14 мероприятий). И здесь в большей части случаев деятельность личного состава медицинской службы осуществлялась на должном уровне. В лучшую сторону отличалось оказание медицинской помощи военнослужащим, получившим травму или заболевшим в процессе физической подготовки и спортивных соревнований, и эвакуация их в медицинский пункт (медицинскую роту) части.

Однако 15-26% будущих военных врачей указали, что процесс медицинского обеспечения физической подготовки характеризовался определёнными недостатками. В худшую сторону отличались: организация и проведение занятий с военнослужащими, включенными в группу лечебной физической культуры, и перевод их после выздоровления в основные группы; проведение медицинских обследований (осмотров) военнослужащих для определения уровня допустимых для них физических нагрузок с учётом физического развития и функционального состояния организма; медицинский контроль за соблюдением оптимальной дозировки физической нагрузки и санитарно-эпидемиологических требований при проведении занятий по физической подготовке; проверка санитарно-эпидемического состояния спортивных сооружений и мест для занятий физической подготовкой и спортом, а также состояния спортивной одежды и инвентаря, соответствия формы одежды климатическим и метеорологическим условиям; рас-

пределение военнослужащих по группам физической подготовки с учетом возраста и состояния здоровья; контроль за правильным выбором и благоустройством мест проведения утренней физической зарядки, соответствием формы одежды климатическим и метеорологическим условиям; контроль за проведением мероприятий по закаливанию военнослужащих.

Более того, у части слушателей (до 8%) сложилось мнение, что в воинских частях, где они стажировались, рассматриваемые мероприятия осуществлялись с грубыми недостатками (дефектами) – их проведение было оценено на «неудовлетворительно».

Важным объектом МОБВС является несение караульной службы. В полном объеме требования руководящих документов в отношении её медицинского обеспечения, по мнению слушателей, выполнялись в значительной части случаев. Вместе с тем в ряде воинских частей имело место их нарушение – оценены 7,4-25,0% стажёрами только на «удовлетворительно».

Особое внимание уделялось анализу проведения медицинских осмотров лиц, заступающих в караул. Интересно, что 52,0% слушателей наблюдали отстранение военнослужащих от несения караульной службы по состоянию здоровья (за время стажировки $2,0 \pm 0,1$ чел. на одну воинскую часть). В то же время, по мнению 8% стажёров, имели место нарушения в проведении данного мероприятия. Правда, только 1 слушатель оценил этот процесс на «неудовлетворительно».

Кроме того, военнослужащие отстранялись военными медиками от несения караульной службы уже во время несения караульной службы ($0,40 \pm 0,03$ на воинскую часть). В ряде воинских частей отмечались случаи оказания медицинской помощи военнослужащим при несении караульной службы, их направления после этого в лазарет медицинской роты или медицинского пункта, отдельный медицинский батальон и госпиталь и даже гибели.

Результаты изучения осуществления в воинских частях медицинского контроля за условиями труда военнослужащих при эксплуатации вооружения и военной техники, проведения строительных и хозяйственных работ показали, что 70-91% стажёров оценили его позитивно. В лучшую сторону можно отметить проведение медицинского контроля за правильностью учета, хранения и расходования ядовитых технических жидкостей, радиоактивных веществ и других источников ионизирующих излучений, а также своевременность и полноту медицинских осмотров и освидетельствования лиц, работающих в условиях воздействия профессиональных вредностей.

С другой стороны, в ряде воинских частей данные мероприятия осуществлялись не в полном объеме и недостаточно качественно. Здесь обращает на себя внимание медицинский контроль за соответствием параметров микроклимата, освещенности санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам путём проведения инструментальных измерений, лабораторных исследований, осуществляемых специалистами санитарно-эпидемиологических учреждений (подразделений); наличием палаток (пунктов) для периодического обогрева личного состава, обслуживающего технику в зимнее время вне помещений; условиями для помывки личного состава после проведения работ. В отдельных воинских частях (в среднем 5% ответов) осуществление военными медиками указанных мероприятий было оценено как «неудовлетворительно».

Результаты исследования показали, что за время стажировки в воинских частях на предрейсовых медицинских осмотрах было отстранено от вождения значительное число водителей (116). Структура причин таких отстранений следующая. У 52% были выявлены заболевания, у 33% зафиксировано алкогольное опьянение, у 8,5% – нарушение режима отдыха и сна и 6,5% отстранялись по другим причинам.

Значимое место в МОБВС занимает профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний среди военнослужащих, их изоляция и лечение.

Практически все слушатели указали, что в процессе стажировки они наблюдали случаи инфекционных и паразитарных заболеваний. Кроме того, 8,7% опрошенных сообщили о вспышках таких заболеваний. Здесь были, например, краснуха, корь, шигеллёз (дизентерия). Вспышки инфекционных заболеваний в 75% случаев были ликвидированы в срок, не превышающий один инкубационный период, остальные позже, но в срок не более трёх инкубационных периодов.

Представлялось целесообразным оценить деятельность медицинской службы по профилактике инфекционных заболеваний, например, осуществление медицинского контроля за лицами декретированной категории – работниками питания, водоснабжения и т.п. Оказалось, что 23% слушателей за период стажировки не наблюдали проведения данного круга мероприятий. Остальные стажёры отметили, что только 85% работников питания и водоснабжения были взяты на учёт, 87% – своевременно проходили регламентированные осмотры и обследования, и в 86% случаев эти осмотры и обследования осуществлялись в полном объеме.

Вместе с тем 30% респондентов отметили случаи, когда военные медики признавали санитарное состояние объектов военного труда, размещения, водоснабжения, питания и банно-прачечного обслуживания «неудовлетворительным».

Программой войсковой стажировки предусматривалась оценка навыков работы личного состава медицинской службы воинской части с большими особыми опасными инфекциями – 97,2% были оценены стажёрами положительно.

Одним из основных компонентов МОБВС является работа с военнослужащими с признаками нервно-психической неустойчивости. Результаты исследования показали, что 35% слушателей наблюдали нарушения ведения учёта лиц данной категории, например, отсутствие учёта вообще (8% ответов), учёт только военнослужащих, совершивших какие-либо проступки (19%).

Практически все слушатели отметили чрезвычайно узкий спектр рекомендаций, которые давали военные медики командованию в отношении лиц с признаками нервно-психической неустойчивости. Относительно более часто давались такие рекомендации, как: не определять на должности, связанные с ношением оружия; не допускать к управлению боевой техникой; освобождать от несения караульной службы.

Анализировалось и осуществление в воинских частях лечебно-профилактических мероприятий – в большинстве случаев качество амбулаторного и стационарного (в лазарете) лечения военнослужащих, по мнению стажёров, соответствовало предъявляемым требованиям. При этом лечение офицеров и прапорщиков было более качественным. Нарушения имели место в 11,0% случаев. Стажёры только в незначительном числе случаев (до 1,7% ответов) отмечали дефекты в лечении военнослужащих (оценка «неудовлетворительно» – лечение могло негативно повлиять на исход заболевания).

Анализ мнения будущих военных врачей об укомплектованности шкафа неотложной помощи в медицинском пункте (медицинской роты) воинской части показал, что в целом ряде случаев (35,1% ответов) она не в полной мере соответствовала предъявляемым требованиям.

Такое положение (и с качеством лечения, и с оказанием неотложной помощи) в определённой степени связано с тем обстоятельством, что, как показали результаты стажировки 22,5% слушателей, обеспеченность соответствующих воинских частей медицинской техникой и имуществом была неполной.

Обращает на себя внимание и тот факт, что только 68,6% слушателей отметили, что в медицинских пунктах (медицинских ротах) воинских частей осуществлялась проверка уровня сформированности у личного состава медицинской службы практических навыков оказания неотложной помощи.

По мнению 5,2-5,5% будущих офицеров медицинской службы, военно-медицинская подготовка, а также гигиеническое обучение и воспитание военнослужащих, пропаганда здорового образа жизни осуществлялись в воинских частях бессистемно, эпизодически.

Настораживает то обстоятельство, что в значительном числе случаев (27,4-37,9% ответов) начальниками медицинской службы в различных медицинских донесениях представлялись не в полной мере объективные данные, в том числе о травматизме.

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что, во-первых, медицинская служба воинских частей в основном качественно осуществляет МОБВС. Во-вторых, в этом важном направлении деятельности военных медиков имеют место типичные недостатки и даже дефекты, определение которых, в-третьих, позволяет наметить целенаправленные мероприятия по его оптимизации. Осуществление такой целенаправленной в отношении МОБВС войсковой стажировки, несомненно, повышает уровень военно-профессиональной подготовленности будущих военных врачей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бубнов, В. Обучение навыкам оказания первой медицинской помощи / В. Бубнов, С. Петров // ОБЖ. Основы безопасности жизни. – 2006. – № 2. – С. 61-64.
2. Быков, И.Ю. Итоги деятельности и задачи медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации /

И.Ю.Быков // Воен.-мед. журнал. -2006. – Т. 327. – №1. – С. 4-11.

3. Миллерова, М. Учебные сборы без материальной базы / М. Миллерова // ОБЖ. Основы безопасности жизни. – 2007. – № 1. – С. 25-26.

4. Онищенко, Г.Г. Актуальные вопросы биологической безопасности / Г.Г. Онищенко // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – № 3. – С. 3-9.

5. Крупнов, П.А. Оптимизация управления медицинским обеспечением воинских частей в мирное время / П.А. Крупнов, Н.Г. Коршевер // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – №5. – С. 19-27.

6. Работа по охране здоровья военнослужащих: многокритериальная оценка и оптимизация / В.А. Решетников, Н.Г. Коршевер, А.Н. Гуров и др. – Саратов: СГМУ, 1999. – 161 с.

7. Риск для здоровья населения в связи с загрязнением окружающей среды / Г.Т. Айдинов, Т.А. Зинченко, Л.И. Прядко и др. // Здравоохранение Российской Федерации. – 2003. – № 4. С. 57.

8. Романович, И.К. Современное состояние и задачи обеспечения радиационной безопасности населения России / И.К. Романович // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 1. – С. 23-24.

9. Совершенствование системы гигиенической безопасности питьевого водопользования / А.В. Тулакин, М.М. Сайфудинов, Г.В. Цыплакова, Г.П. Амплеева // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 1. – С. 39-40.

10. Тётушкина, Л.А. Воинская дисциплина. Активные формы обучения / Л.А. Тётушкина // ОБЖ. Основы безопасности жизни. – 2008. – № 9. – С. 10-19.

11. Чиж, И.М. О состоянии и перспективах развития медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации / И.М. Чиж // Воен.-мед. журнал. – 2002. – № 7. – С. 4-9.

12. Шаппо, В.В. Медицинское обеспечение Вооруженных Сил России: итоги и перспективы / В.В. Шаппо // Воен.-мед. журнал. – 2008. – Т. 329. – № 1. – С. 4-12.



В издательстве Саратовского государственного медицинского университета готовятся к выходу в свет учебные пособия:

1. Донецкая Э.Г.-А., Лунева И.О., Пронина Е.А. и соавт. Микробиологическая диагностика инфекционных болезней.
2. Донецкая Э.Г.-А., Нечаева О.В., Шаповал О.Г. и соавт. Микробиологическая диагностика некоторых бактериальных инфекций.
3. Шеметова Г.Н. и соавт. Экспертиза нетрудоспособности.
4. Эйберман А.С., Кац Л.С., Трифонов В.Д. и соавт. Патология детей раннего возраста.