

И.И. Азаров¹, С.С. Бутаков², Б.И. Жолус²,
И.В. Петреев³, В.Ю. Тегза³

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Вооружённых силах Российской Федерации

¹Главное военно-медицинское управление, Москва

²736 Главный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Москва

³Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Проведён анализ инфекционной заболеваемости в Вооружённых силах Российской Федерации в 2015 г., оценены уровень и структура первичной заболеваемости военнослужащих по призыву и контракту. Установлено, что наиболее актуальными для войск остаются болезни органов дыхания (острые респираторные инфекции и пневмонии), группа «детских инфекций», острые кишечные инфекции, туберкулез, а также болезни кожи и подкожной клетчатки. При этом иммунопрофилактика в Вооружённых силах Российской Федерации является одним из важных методов предупреждения инфекционной заболеваемости. Для повышения эффективности иммунопрофилактики целесообразно внести изменения в нормативно-правовые акты. Отражены результаты контрольных (надзорных) мероприятий в рамках осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора на объектах жизнеобеспечения военнослужащих с указанием основных причин нарушений санитарного законодательства России и проблемных вопросов, решение которых обеспечит устойчивость санитарно-эпидемиологического благополучия в Вооружённых силах Российской Федерации. Выявлено, что условия размещения, питание, водоснабжение, банно-прачечное обслуживание военнослужащих в большинстве случаев соответствуют требованиям федерального и ведомственного санитарного законодательства. Условия военного труда позволяют предупреждать случаи травматизма и профзаболеваний. Особое значение в гигиене труда занимает радиационная гигиена. В целом, санитарно-эпидемиологическая обстановка в Вооружённых силах Российской Федерации оценивается как благополучная. Уровень и структура первичной заболеваемости военнослужащих по призыву и контракту на протяжении последних пяти лет остаются стабильными. Однако в отдельных воинских частях (учреждениях) военных округов по некоторым нозологическим формам санитарно-эпидемиологической обстановка в 2015 г. определялась как неустойчивая.

Ключевые слова: заболеваемость военнослужащих, иммунопрофилактика, объекты жизнеобеспечения, санитарно-эпидемиологическая обстановка, государственный санитарно-эпидемиологический надзор, условия военного труда, радиационная гигиена.

Введение. Охрана здоровья граждан Российской Федерации (РФ) – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи [21].

Современное законодательство РФ чётко формулирует основные аспекты в сфере охраны жизни и здоровья военнослужащих [19] – «Охрана здоровья военнослужащих обеспечивается созданием благоприятных условий военной службы, быта и системой мер по ограничению опасных факторов военной службы, проводимой командирами во взаимодействии с органами государственной власти». При этом оче-

видно, что основной груз ответственности возложен на командный состав всех уровней.

Охрана здоровья военнослужащих в соответствии с Уставом внутренней службы Вооружённых сил (ВС) РФ [18] достигается:

- проведением командирами (начальниками) мероприятий по оздоровлению условий службы и быта;
- систематическим их закаливанием, регулярными занятиями физической подготовкой и спортом;
- осуществлением санитарно-противоэпидемических (профилактических) и лечебно-профилактических мероприятий.

При соблюдении указанных мер обеспечивается устойчивое санитарно-эпидемиологическое благополучие личного состава. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности [20]. В динамике этот важный элемент охраны здоровья оценивается по показателям санитарно-эпидемиологической обстановки. Именно состояние здоровья населения или

военнослужащих и среды обитания на определённой территории в конкретно указанное время является мерилем их социального благополучия, качества и эффективности профилактических мер.

Современные ВС РФ представляют собой высокотехнологичную систему, управляемую профессиональными военнослужащими. Для качественного функционирования такой системы требуется, с одной стороны, современные вооружение и военная техника, с другой стороны – здоровые, хорошо подготовленные к действиям в любых условиях военные профессионалы. При этом продолжительное по времени и качественное выполнение функциональных задач всеми военными специалистами во многом зависит от условий военного труда и быта (качество и количество питьевой воды, продуктов питания, параметры микроклимата, уровни физических полей и множество других факторов) [4–6, 9, 11, 13, 21].

Поступление молодого пополнения на службу в ВС РФ по контракту предполагает оценку уровня состояния здоровья призывников и недопущение случаев набора больных. Тем не менее уровни как общей заболеваемости военнослужащих, так и по отдельным нозологическим формам могут служить критериями оценки не только санитарно-эпидемиологической обстановки, но и в целом системы охраны здоровья в войсках и силах.

Цель работы. Обобщить и проанализировать показатели заболеваемости и условий труда военнослужащих как важнейших факторов в деле сохранения и укрепления их здоровья.

Материалы и методы. Анализировались материалы научной литературы и периодических изданий о заболеваемости военнослужащих и мероприятиях государственного санитарно-эпидемиологического надзора в ВС РФ.

Результаты и их обсуждение. За последние пять лет средний уровень первичной заболеваемости военнослужащих по призыву составил около 1200‰, демонстрируя некоторую тенденцию к снижению. Этот же показатель у военнослужащих по контракту ниже более чем в 2 раза (528‰) с тенденцией к росту. В структуре общей первичной заболеваемости в обеих группах военнослужащих первое место занимают болезни органов дыхания (60 и 49% соответственно, преимущественно острые респираторные инфекции (ОРИ) и пневмонии). На втором месте – болезни кожи и подкожной клетчатки (13 и 6% соответственно). На третьем месте – инфекционные заболевания (4 и 1% соответственно) [4, 22].

В 2015 г. по сравнению с 2014 г. на 38,6% снизилось общее количество очагов, а количество заболевших в очагах групповой и вспышечной заболеваемости сократилось на 23,6% (в 2015 г. – 14408 случаев, в 2014 г. – 18863). Среди военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, в 2015 г. по сравнению с 2014 г. отмечен рост заболеваемости ОРИ на 21,8% и на 5,4% внебольничной пневмонией [4].

Показатели заболеваемости болезнями органов дыхания среди военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, не превышают уровень по ВС РФ только в Южном военном округе (ЮВО).

Значительный удельный вес болезней органов дыхания в структуре общей первичной заболеваемости, прежде всего у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, обусловлен неудовлетворительными условиями размещения личного состава. Наличие нарушений уставных норм и санитарных правил в организации жизнедеятельности личного состава ведет к возникновению очагов с множественными случаями заболеваний болезнями органов дыхания [5, 8, 22].

Существенные недостатки в организации жизнедеятельности личного состава определяют в целом негативную динамику санитарно-эпидемиологической обстановки в ВС РФ по болезням органов дыхания.

В структуре инфекционной заболеваемости по-прежнему преобладают детские инфекции – ветряная оспа, удельный вес которой составляет около 75%. При этом в 2015 г. зарегистрировано увеличение, по сравнению с 2014 г., случаев ветряной оспы на 11%. На втором месте в структуре инфекционных болезней – микозы (более 11%).

Острота проблемы заболеваний военнослужащих ветряной оспой, краснухой и корью не снижается. Возможность возникновения и распространения «детских инфекций» среди военнослужащих обусловлена недостаточным уровнем коллективного иммунитета прибывающего молодого пополнения, а также высокой контактируемостью указанных инфекций. Вирусные инфекции, характеризующиеся поражениями кожи и слизистых оболочек, остаются также актуальными.

Прибывающие в ВС РФ новобранцы должны иметь иммунитет против актуальных для войск детских инфекций, поскольку плановая иммунизация детей и юношей призывного возраста предусмотрена как ныне действующим, так и предшествующими национальными календарями профилактических прививок.

Не теряет свою актуальность в войсках и проблема туберкулеза. В 2015 г. среди военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, уровень заболеваемости туберкулезом остался на показателях предыдущего года (в 2014 г. – 0,3‰ с числом заболевших 99, в 2015 г. – 0,3‰ с числом заболевших 101). Среди военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, отмечен рост на 25% уровня заболеваемости туберкулезом легких (в 2014 г. – 0,2‰, в 2015 г. – 0,25‰) [4].

Наибольшая заболеваемость туберкулезом по ВС РФ как среди военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, так и по контракту, отмечена в Восточном военном округе (ВВО). В Центральном военном округе (ЦВО), ЮВО и ЗВО также имеются высокие показатели заболеваемости среди военнослужащих по контракту.

Выявлено, что среди военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, больше половины случаев

туберкулеза приходится на молодое пополнение, у представителей которого заболевание выявляется в течение первых 6 месяцев с момента прибытия в воинскую часть.

Основными причинами такого положения дел являются невыявление лиц, имеющих повышенный риск заболевания туберкулезом до призыва на военную службу, отсутствие флюорографического обследования органов грудной клетки за 30 дней до призыва, просмотр патологии, фиктивные отметки в медицинских картах. Занос инфекции в воинские части с молодым пополнением способствует распространению заболевания и появлению новых случаев заболевания у военнослужащих со сроками службы 6 месяцев и более.

Анализ внеочередных донесений о случаях регистрации заболевания туберкулезом показывает, что, как и прежде, плановая флюорография не является основным мероприятием по выявлению заболевания туберкулезом среди военнослужащих, проходящих военную службу по призыву.

Доля выявленных случаев заболевания туберкулезом в госпитале по поводу лечения нетуберкулезного заболевания остается значительной – 46% в 2014 г. и 43% в 2015 г.

В сложившихся обстоятельствах следует считать первоочередной задачей медицинской службы военных округов эффективную реализацию (со 100% охватом) планового флюорографического обследования личного состава на всех этапах прохождения военной службы.

Состояние заболеваемости инфицированными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией) в ВС РФ. Дальнейшее развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в стране, характеризующееся ростом числа вновь выявленных случаев ВИЧ-инфицирования (в 2015 г. около 75 тыс. случаев, кумулятивное число с 1987 г. – более 978 тыс.), увеличением доли пораженного данной инфекцией населения (более 0,5% в 26 регионах страны), особенно в группе мужчин (63,3%) [12], не может не влиять на актуальность проблемы среди военнослужащих.

В течение 2015 г. в ВС РФ было выявлено 74 новых случая ВИЧ-инфекции, что на 6% больше, чем в 2014 г. (70 случаев). Общее суммарное число военнослужащих, у которых впервые была диагностирована ВИЧ-инфекция, к 31 декабря 2015 г. достигло 3033 человек (с 1989 г.), что составило 0,3% от всех ВИЧ-инфицированных в РФ [4].

Из числа ВИЧ-инфицированных большее количество военнослужащих в 2015 году выявлено в частях, дислоцированных в Западном военном округе (ЗВО) – 28 случаев (в 2014 г. – 37). На территории ВВО выявлено 12 случаев (в 2014 г. – 9), в ЮВО – 21 (в 2014 г. – 13), в ЦВО – 13 (в 2014 г. – 10), в частях центрального подчинения – 0 (в 2014 г. – 1).

Распределение ВИЧ-инфицированных военнослужащих по категориям следующее: офицеры и прапорщики составили 48,6% (36 случаев), солдаты и матросы по контракту – 27% (20 случаев), солдаты и матросы по призыву – 24,4% (18 случаев) [4].

С учетом сложной эпидемиологической обстановки по ВИЧ-инфекции в стране продолжает оставаться актуальной опасность заноса ВИЧ-инфекции в войска молодым пополнением. В настоящее время этот риск снижен в связи с обязательным обследованием на ВИЧ-инфекцию призывного континента в период прохождения медицинской комиссии в военном комиссариате [14, 15]. Вместе с тем в 2015 г. было выявлено 18 ВИЧ-инфицированных военнослужащих по призыву, из которых 12 человек (66%) выявлено за первые 6 месяцев военной службы с наличием лабораторных признаков, указывающих на достаточно большую длительность инфицирования, что, скорее всего, говорит об инфицировании их до призыва.

В 2015 г. половой гетеросексуальный путь ВИЧ-инфицирования зарегистрирован в 88% случаев, у 12% – путь передачи инфекции не установлен. Таким образом, занос ВИЧ-инфекции в воинские коллективы лицами, ведущими беспорядочную половую жизнь, продолжает оставаться основной причиной проникновения и выявления ВИЧ-инфекции в ВС РФ [4].

В зависимости от показаний к обследованию ВИЧ-инфицированных военнослужащих в 2015 г. выявляли: 62 человека – при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении; 11 человек – при обследовании по клиническим показаниям; 1 человека – при заключении контракта на этапе военно-врачебной комиссии (ВВК).

Особо опасные инфекции. Случаев заболевания особо опасными инфекциями среди военнослужащих ВС РФ в 2015 г. не зарегистрировано. Из природно-очаговых заболеваний наибольшую эпидемиологическую значимость представляли вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, в том числе геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

Всего за 2015 г. среди военнослужащих по призыву было зарегистрировано 30 случаев заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), среди военнослужащих по контракту – 52 случая. Наибольшее число заболевших зарегистрировано в ЦВО – 18 случаев среди военнослужащих по призыву и 41 случай – по контракту, в ВВО – 12 случаев заболевания ГЛПС среди военнослужащих по призыву, 8 – по контракту, в ЗВО – 3 случая заболевания среди военнослужащих по контракту [4]. Заболеваемость представлена в основном единичными случаями, причины их связаны с невыполнением условий государственного контракта сторонними организациями по проведению дератизационной обработки на объектах Минобороны России.

Иммунопрофилактика является весьма эффективным средством обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. В 2015 году против актуальных для войск инфекций привито значительное количество личного состава, прежде всего из числа категорий риска. Однако из-за многочисленных нарушений санитарного законодательства [2, 8, 9] степень эффективности иммунопрофилактики существенно снижается.

Заболееваемость личного состава внебольничными пневмониями является отдельной острой проблемой ВС РФ. Однако в ее решении иммунопрофилактика не играет существенной роли, поскольку вакцины разработаны лишь против одного из многочисленных возбудителей этого заболевания – пневмококка, доля которого в этиологической структуре заболевания незначительна. Тем не менее в 2015 г. было привито против пневмококковой инфекции более 81 тыс. военнослужащих, что составляет 39,6% от числа подлежащих вакцинации.

Охват вакцинацией против гриппа от числа нуждающихся военнослужащих по призыву составил около 83%. Против вирусного гепатита А процент охвата военнослужащих по контракту составил 94%, военнослужащих по призыву – 97%.

По инициативе Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации и Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в приказ Минздрава России [14] внесены дополнения, предусматривающие вакцинацию лиц, подлежащих призыву на военную службу, против гриппа, пневмококковой инфекции, менингококковой инфекции и ветряной оспы. Однако вакцинопрофилактика против вышеперечисленных нозологических форм реализуется недостаточно. Уровень охвата вакцинацией лиц, подлежащих призыву на военную службу, по месту жительства остается крайне низким. Так, в 2015 г., в весенний и осенний призывы, молодое пополнение прибывало с отметками о проведенных прививках против ветряной оспы в 1,85 и 4,09%, против менингита – в 1% и 3,38%, против пневмонии – в 16,85 и 50,03% случаев соответственно.

С учетом сложившейся ситуации медицинская служба ВС РФ вынуждена планировать и проводить в отношении молодого пополнения дополнительные профилактические мероприятия, в том числе вакцинацию. Помимо отрыва личного состава от учебно-боевой деятельности и финансовых затрат, это нарушает порядок проведения других профилактических прививок, необходимость которых обусловлена спецификой военного труда.

С целью оптимизации иммунопрофилактики в ВС РФ в рамках действующего законодательства и нормативной правовой базы целесообразно:

- внести изменения в совместный приказ Минобороны России и Минздрава России от 23 мая 2001 г. № 240/168 «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан РФ к военной службе» и приказ Министра обороны Российской Федерации от 2 октября 2007 г. № 400 «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2006 г. № 663», предусматривающие обязательное наличие у новобранцев при отправке их к месту прохождения службы сертификата о профилактических прививках, что обеспечит преемственность в осуществлении иммунопрофилактики для граждан, призванных в ВС РФ.

- организовать эффективный контроль осуществления прививочной кампании в войсках (силах), це-

лю которого является обеспечение полного охвата иммунопрофилактикой всех нуждающихся. Данное направление предусматривает приведение отчетной и учетной документации по прививочной работе в соответствие с федеральной нормативной базой, внедрение форм оперативного учета иммунопрофилактики в рамках разрабатываемого (восстанавливаемого) комплекса программно-технических средств слежения и анализа санитарно-эпидемиологической обстановки. В комплексе контрольных мероприятий необходимо также предусмотреть широкое использование серологического мониторинга коллективного иммунитета в войсках (силах), что позволит реально оценить качество иммунопрофилактики и дать оценку действиям как организаторов, так и исполнителей.

Объекты жизнеобеспечения военнослужащих и их санитарное состояние. В районах ответственности центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН) Министерства обороны Российской Федерации (МО РФ) находится 41451 поднадзорный объект, из них: размещения – 12500; питания – 3986; водоснабжения – 5421; канализования и очистки территории – 3924; банно-прачечного обслуживания – 1044; военного труда – 8954. Условия военного труда и быта военнослужащих, а в конечном итоге боеготовность воинских частей, определяются состоянием системы обустройства военных городков. Данные таблицы представляют общую характеристику инфраструктуры военных городков.

Из данных таблицы следует, что наибольшее количество объектов надзора по всем его направлениям находится в ЗВО. Следовательно, отсюда вытекает и потребность в большем количестве специалистов, осуществляющих госсанэпиднадзор на объектах зоны ответственности. Наименьшее число объектов представлено в ЮВО. Однако его специфика в связи с присоединением Крыма и обстановкой на Северном Кавказе требует соответствующих организационных решений. ВВО также имеет свои специфические отличия в сфере осуществления госсанэпиднадзора, которые состоят прежде всего в отдаленности мест дислокации (базирования) войск от центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ГСЭН).

Санитарно-гигиеническая характеристика условий размещения личного состава. Проводимые в ВС РФ мероприятия по благоустройству войск способствовали улучшению материальной базы соединений и частей. Однако в отдельных соединениях и воинских частях условия размещения личного состава не соответствуют требованиям УВС ВС РФ. Скудность при размещении военнослужащих в спальнях помещений казарм (жилых комнатах общежитий), где объем воздуха на одного человека составлял менее 12 м³, была зарегистрирована в 2015 г. в 155 воинских частях военных округов: ЗВО – 61 воинская часть; ЮВО – 16 воинских частей; ЦВО – 31 воинская часть; ВВО – 47 воинских частей.

Структура объектов государственного санитарно-эпидемиологического надзора в ВС РФ, ед. [4]

Объекты надзора / Военный округ	ЗВО	ЮВО	ЦВО	ВВО	ВС РФ
Размещение	8163	478	2152	1707	12500
Типовые кирпичные и блочные казармы	2376	251	540	349	3516
Сборно-щитовые и деревянные казармы	115	202	82	12	411
Приспособленные здания казарм	361	45	31	100	537
Питание	2512	125	624	725	3986
Типовые здания столовых	1264	85	391	240	1980
Приспособленные здания столовых	365	17	92	81	555
в том числе размещенных в аварийных зданиях	52	3	9	10	74
Водоснабжение	3505	826	518	572	5421
Централизованное	2105	770	322	177	3374
Автономное	1400	56	196	395	2047
Канализация и очистка территории	2912	250	404	358	3924
Автономная	977	3	112	183	1275
Централизованная	1935	247	292	173	2647
Канализование отсутствует	8	–	2	2	12
Очистные сооружения отсутствуют	90	36	27	54	207
Банно-прачечное обслуживание	554	56	194	240	1044
Типовые здания бань	352	56	133	115	656
Приспособленные здания бань	166	–	49	75	290
в том числе зданий бань и прачечных, находящихся в аварийном состоянии	32	13	10	7	62
Типовые здания прачечных	33	–	12	44	89
Приспособленные здания прачечных	3	–	0	6	9
Объекты военного труда	6562	74	1468	850	8954
Парки и мастерские (ПТОР, аккумуляторные)	1355	41	458	352	2206
Объекты обитаемости	440	1	70	119	630
ИИИ	1648	18	176	140	1982
Источники ЭМИ	1191	14	458	156	1819
Объекты работ с КРТ	30		14	6	50

Примечание: ПТОР – парки технического обслуживания и ремонта; ИИИ – источники ионизирующего излучения; ЭМИ – электромагнитные излучения; КРТ – компоненты ракетных топлив.

Неудовлетворительное санитарно-техническое состояние помещений казарм отмечалось в 147 воинских частях военных округов: ЗВО – 53 воинских части; ЮВО – 11 воинских частей; ЦВО – 28 воинских частей; ВВО – 55 воинских частей.

Основными причинами нарушений в организации размещения личного состава многие годы остаются [4]:

– отсутствие достаточного количества казарменных помещений;

– длительная (более 30–50 лет) эксплуатация основного количества зданий в воинских частях без капитального ремонта, в том числе без ремонта и реконструкции инженерных коммуникаций;

– условия, когда с момента передачи функций по содержанию объектов МО РФ сторонним организациям на условиях аутсорсинга, работы по ремонту помещений, ремонту (замене) и реконструкции коммуникаций, санитарно-технического оборудования проводятся с большой задержкой, не в полном объеме или не проводятся совсем;

– невозможность просушивания в большинстве казарм обмундирования и обуви военнослужащих в теплый период года (системы подогрева воздуха большинства сушильных помещений в казармах изначально подключены к системе отопления зданий, поэтому полноценно эксплуатируются только в отопительный период, а резервные (автономные) системы подогрева отсутствуют);

– основное количество казарменных помещений изначально не обеспечены централизованным горячим водоснабжением.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика организации питания личного состава. Питание личного состава войск организовано в соответствии с «Руководством о продовольственном обеспечении военнослужащих Вооружённых Сил Российской Федерации в мирное время», утверждённым приказом Министра обороны Российской Федерации 21.06.2011 г. № 888 [15], Руководством по организации питания личного состава воинских частей и учреждений Вооружённых Сил Российской Федерации 2002 г. [17], осуществляется сторонними организациями на правах аутсорсинга.

В большинстве солдатских столовых созданы условия для соблюдения санитарных правил приготовления пищи. Однако, в ряде соединений и воинских частей продолжают иметь место существенные недостатки, которые могут привести к возникновению и распространению среди личного состава инфекционных заболеваний.

В 2015 г. при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора на объектах продовольственной службы санитарное состояние столовых оценивалось как неудовлетворительное в 283 войсковых частях и учреждениях военных округов: ЗВО – в 102 воинских частях; ЮВО – в 30 воинских частях; ЦВО – в 48 воинских частях; ВВО – в 103 воинских частях [4].

Основные проблемные вопросы при организации питания:

– здания столовых, продовольственных складов и овощехранилищ находятся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, большинство из них требуют капитального ремонта с заменой всех внутренних инженерных коммуникаций, восстановления вытяжной вентиляции с механическим побуждением;

– в ряде гарнизонов холодная вода подается по часам, производственные цеха не имеют подводки горячего водоснабжения;

– недостаточно комплектов технологического оборудования, имеющееся оборудование эксплуатируется более 5–8 лет, постоянно выходит из строя;

– нарушается технология приготовления пищи, на рабочих местах отсутствуют технологические карты наготавливаемые блюда. Приготовленные холодные закуски, разделанная рыба хранятся до начала раздачи без холода в связи с отсутствием холодильного оборудования и неподключением линий раздачи к электроснабжению;

– в ряде столовых отсутствуют договоры на обслуживание технологического, холодильного оборудования, весоизмерительных приборов;

– некомплект персонала столовых составляет от 10 до 40% от штатного расписания;

– персонал столовых в отдаленных военных гарнизонах набирается из жителей рядом расположенных населенных пунктов, для которых проблематично пройти в полном объеме медицинский осмотр и обследования в соответствии с требованиями приказа МЗ и СР РФ от 12.04.2011 г. № 302н [13] вследствие отсутствия в населенных пунктах медицинских организаций, лицензированных на данный вид деятельности;

– при организации питания на полевых выходах в настоящее время основными проблемами являются организация бесперебойного обеспечения твердым топливом и питьевой водой для приготовления пищи, мытья котелков.

В ходе контрольных (надзорных) мероприятий осуществлялся лабораторный контроль с использованием инструментальных и лабораторных методов. Так, в 2015 г. проведено [4]:

– обследований столовых, осуществляющих питание военнослужащих, – 4241 (в 2014 г. – 5279, снижение – 19,7%),

– обследований столовых с использованием инструментальных методов исследований состояния столовых – 19950 (в 2014 г. – 33989, снижение – 41,3%) и с использованием лабораторных исследований – 103691 (в 2014 г. – 159517, снижение – 35%);

– определение химического состава и энергосодержания рационов и отдельных блюд – 17768 (в 2014 г. – 25688, снижение – 30,8%);

– весовой контроль доведения норм продовольственного пайка – 11798 (в 2014 г. – 18613, снижение – 36,6%);

– определение содержания витамина «С» в овощах и готовой пище – 3262 (в 2014 г. – 3531, снижение – 7,6%);

– исследование качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов – 12284 (в 2014 г. – 14302, снижение – 14,1%);

– проведено смывов на санитарно-показательную микрофлору на объектах питания – 164682 (в 2014 г. – 192115, снижение – 14,3%).

Санитарно-эпидемиологическая характеристика организации водоснабжения. Состояние водоснабжения отдельных войсковых частей и подразделений по-прежнему не обеспечивает санитарно-эпидемиологическое благополучие личного состава.

Качество подаваемой питьевой воды не соответствует требованиям санитарных правил и норм по микробиологическим и физико-химическим показателям в 369 военных городках военных округов: ЗВО – в 69 военных городках; ЮВО – в 19 военных городках; ЦВО – в 29 военных городках; ВВО – в 252 военных городках [1, 4].

Основными причинами нарушений в организации водоснабжения являются:

- отсутствие работ по реконструкции сооружений водоснабжения;
- необходимость замены более 60% труб водоснабжения и канализации;
- отсутствие у большинства водоисточников санитарно-эпидемиологических заключений о пригодности их использования в хозяйственно-питьевых целях;
- отсутствие проектов и самих зон санитарной охраны водоисточников;
- отсутствие организации зоны санитарной охраны водозаборных сооружений;
- проведение производственного лабораторного контроля эксплуатирующими организациями проводится не в полном объеме, а в ряде гарнизонов – отсутствие организации данного вида контроля.

Канализация и очистка территории. В районах ответственности центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ находится 10296 военных городков (ЗВО – 7179, ЮВО – 686, ЦВО – 1962, ВВО – 469). Удаление бытовых отходов организовано силами открытого акционерного общества «Славянка» и общества с ограниченной ответственностью «АСП» [4].

При проведении надзорных мероприятий установлено, что несвоевременно вывозились твёрдые бытовые и пищевые отходы, имели место свалки отходов в 131 военном городке четырёх военных округов: ЗВО – в 20 военных городках; ЮВО – в 17 военных городках; ЦВО – в 23 военных городках; ВВО – в 71 военном городке.

Основными причинами несвоевременного вывоза твёрдых бытовых и пищевых отходов явились:

- несоблюдение условий Государственного контракта со стороны подрядных организаций (нерегулярность вывоза и недостаточное количество контейнеров для мусора);
- недостаточное (несвоевременное) финансирование со стороны Министерства обороны РФ.

Очистные сооружения и система канализации находятся в неудовлетворительном состоянии в 139 воинских частях военных округов: ЗВО – в 32 воинских частях; ЦВО – в 25 воинских частях; ВВО – в 78 воинских частях; ЮВО – в 4 гарнизонах функционируют в режиме аварийного сброса (Буйнакск, Ботлих, Шали, Борзой).

Основными причинами неудовлетворительной работы объектов очистки сточных вод являются:

- несоблюдение проектного режима эксплуатации сооружений;
- физический износ основного оборудования;
- практическое отсутствие программ и самого производственного контроля;
- неудовлетворительное техническое состояние аэротенков;
- устаревшая конструкция и технология обработки стоков;
- недостаточное обеззараживание стоков (примитивное его проведение);
- непроведение реконструкции очистных сооружений.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика организации банно-прачечного обслуживания. В большинстве бань и прачечных улучшились условия помывки личного состава, более качественно проводится дезинфекционная обработка, соблюдается температурный режим. Для помывки личного состава во многих воинских частях оборудованы душевые в количестве от 3 до 5 штук на подразделение, которые обеспечены централизованным холодным водоснабжением, автономным горячим водоснабжением, канализацией. В подразделениях воинских частей для стирки вещевого имущества личный состав обеспечен автоматическими стиральными машинками.

Неудовлетворительное техническое состояние бань и изношенность оборудования прачечных зарегистрировано в 37 военных городках военных округов: ЗВО – в 12 военных городках; ЮВО – в 2 военных городках; ЦВО – в 13 военных городках; ВВО – в 10 военных городках [4].

Нерешёнными вопросами банно-прачечного обслуживания остаются:

- вопросы планировки: планировка 133 бань в ВВО и 46 бань в ЦВО не позволяет организовать их работу в режиме санпропускников;
- недостаточная общая мощность бань и прачечных, что не в полной мере обеспечивает необходимые потребности в помывке личного состава и стирке белья;
- отсутствие во многих военных городках централизованного горячего водоснабжения (установленные электрические водонагреватели не обеспечивают необходимого количества горячей воды для проведения помывки личного состава);
- недостаточное финансирование капитального строительства и ремонта объектов вещевого обслуживания;
- перебои в подаче пара, холодной или горячей воды более чем на 6 часов либо давление пара ниже двух атмосфер;
- непредусмотренность в казарменных помещениях помещений для раздевания, сбора грязного и выдачи чистого белья ввиду отсутствия необходимых площадей.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за организацией военного труда. Обобщение и анализ результатов медицинского контроля и государственного санитарно-эпидемиологического надзора

осуществляется ежегодно, по результатам обобщения материалов работы за отчетный год оформляются директивы и указания по профилактике профессиональных заболеваний.

В ходе осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора за объектами военного труда в 2015 г. 2241 объект обследован с использованием лабораторных и инструментальных методов исследований. Первостепенное внимание в процессе санитарно-эпидемиологического надзора за условиями военного труда уделяется паркам воинских частей в связи с возможным возникновением травм, профессиональных заболеваний и отравлений, простудных и кожных заболеваний. Повторно обследован 331 объект, часть из которых – парки и мастерские (46,5%).

Основными проблемными вопросами при организации контрольных и надзорных мероприятий на объектах с ИИИ, ЭМИ, КРТ, ядовитыми техническими жидкостями (ЯТЖ) и другими вредными факторами являются [4, 11, 16]:

- низкая укомплектованность центров ГСЭН МО РФ специалистами (25%) отделений токсикологии, радиологии и военного труда санитарно-гигиенических отделов (радиология – это клиническая специальность, в данном контексте уместнее использовать термин – радиационная гигиена);

- отсутствие в штате отделения токсикологии, радиологии и военного труда санитарно-гигиенического отдела должности врача по радиационной гигиене, что не позволяет осуществлять надзор, оформление экспертных заключений в отношении организаций, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения и передающих радиотехнические объекты;

- недостаточный объем выделяемых центрам ГСЭН МО РФ денежных средств на поверку измерительных приборов, на закупку программного обеспечения для автоматизированных рабочих мест, в том числе специализированного программного обеспечения для обработки данных по передающим радиотехническим объектам;

- отсутствие индивидуальной дозиметрии персонала группы А в связи с отсутствием финансирования.

Во многих войсковых частях основными проблемными вопросами в организации труда в парках является:

- неудовлетворительное техническое состояние объектов военного труда войсковых частей, обусловленное высокой степенью изношенности основных фондов, сетей и коммуникаций;

- отсутствие централизованного отопления и водоснабжения;

- отсутствие принудительной вентиляции и системы отвода выхлопных газов на участках регулировки двигателей, неэффективность или отсутствие принудительной приточно-вытяжной вентиляции на рабочих местах в ПТОРах;

- отсутствие необходимого набора помещений аккумуляторных и систем вытяжной вентиляции от

места зарядки аккумуляторных батарей, отсутствие нейтрализующих растворов;

- нерешенность вопросов оборудования моек военной техники и автотранспорта системами очистки и оборотного использования воды, что приводит к загрязнению почвы и водных объектов горюче-смазочными материалами;

- отсутствие специальных средств при переливании агрессивных жидкостей; отсутствие средств защиты (шланговый противогаз, спасательный пояс с веревкой при проведении особо опасных работ по зачистке резервуаров);

- отсутствие средств защиты органов дыхания и кожных покровов при работе с ядовитыми и агрессивными жидкостями;

- отсутствие в парковых зонах организованных площадок для сбора твердых бытовых отходов и металлолома;

- отсутствие утвержденных списков лиц, занятых во вредных условиях труда;

- отсутствие условий для соблюдения правил личной гигиены в некоторых парках [1–4, 10].

Общими недостатками на таких объектах являются:

- понижение температуры воздуха рабочих помещений в холодный период года значительно ниже допустимых величин;

- недостаточное искусственное освещение в стояночных боксах и зонах ПТОР.

Заключение. Санитарно-эпидемиологическая обстановка в ВС РФ в целом оценивается как благополучная. Уровень и структура первичной заболеваемости военнослужащих по призыву и контракту на протяжении последних пяти лет остаются стабильными. Однако, в отдельных воинских частях (учреждениях) военных округов по некоторым нозологическим формам санитарно-эпидемиологическая обстановка в 2015 г. определялась как неустойчивая.

Условия размещения, питание, водоснабжение, банно-прачечное обслуживание личного состава в большинстве случаев соответствуют уставным требованиям, а также санитарным правилам и нормам. Нарушения, выявляемые в процессе осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля, устраняются. Те нарушения или недостатки, которые требуют значительных материальных затрат, командование включает в перспективные планы развития и совершенствования материально-технической базы.

Литература

1. Азаров, И.И. Физиолого-гигиенические требования к водоснабжению военнослужащих в Арктической зоне / И.И. Азаров, С.С. Бутаков, Б.И. Жолус // Воен. мед. журн. – 2016. – Т. 337. – № 10. – С. 44–51.
2. Азаров, И.И. Питьевая вода моряков. История и современность / И.И. Азаров [и др.] // Мор. мед. – 2016. – Т. 2, № 3. – С. 22–32.
3. Азаров, И.И. Состояние и перспективы развития радиационной гигиены в Военно-морском флоте / И.И. Азаров [и др.] // Воен. мед. журн. – 2014. – Т. 335. – № 12. – С. 37–43.

4. Бутаков, С.С. Обзор заболеваемости военнослужащих ВС РФ и деятельности ЦГСЭН МО РФ в 2015 г. / С.С. Бутаков [и др.] // Инф. сб. № 1. – М., 2016. – 75 с.
5. Гребеньков, С.В. Военно-морская и радиационная гигиена: традиции, инновации, перспективы / С.В. Гребеньков, Б.И. Жолус, В.Г. Чвырёв // Воен. мед. журн. – 2011. – Т. 332. – № 2. – С. 83–87.
6. Котов, С.С. Актуальные проблемы выполнения радиационно-гигиенических мероприятий в частях и учреждениях Западного военного округа / С.С. Котов и др. // Мат. Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 150-летию кафедры общей и военной гигиены с курсом военно-морской и радиационной гигиены Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (23–24 апреля 2015 г.). – СПб., ВМА, 2015. – С. 125.
7. Омельчук, В.В. Научно-исторические аспекты преподавания радиационной гигиены в Военно-медицинской академии / В.В. Омельчук, И.В. Петреев // Радиационная гигиена. – 2013. – Т. 6. – № 4. – С. 35–38.
8. Первая в России кафедра гигиены (к 150-летию основания кафедры) / под ред. доцента С.М. Кузнецова. – СПб.: ВМА, 2015. – 264 с.
9. Петреев, И.В. Факторы, препятствующие достижению санитарно-эпидемиологического благополучия / И.В. Петреев, Э.П. Соловей // Мат. Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 110-летию проф. П.Е. Калмыкова. – СПб., ВМА, 2011. – С. 216.
10. Петреев, И.В. Организационно-методические аспекты выполнения радиационно-гигиенических мероприятий в Военно-медицинских организациях / И.В. Петреев, С.В. Цветков // Сб. тез. междунар. науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы радиационной гигиены». – СПб., СПб НИИ РГ, 2014. – С. 156–158.
11. Петреев, И.В. Перспективные направления совершенствования радиационно-гигиенических мероприятий в Вооруженных силах Российской Федерации // И.В. Петреев, С.В. Цветков // Матер. Всеарм. науч. практ. конф. «Опыт применения сил и средств медицинской службы ВС РФ (МО СССР) при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций» (25.11.2016 г.). – СПб.: ВМА, 2016. – С. 213–214.
12. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 г. № 1 (ред. от 21.07.2016 г.) «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции». – Росс. газета, № 81, от 15.04.2011. – С. 2-3.
13. Приказ МЗ и СР РФ от 12.04.2011 г. № 302н (ред. 05.12.2014 г.) «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда». – М.: Би., 2011. – 126 с.
14. Приказ Минздрава России от 21.03.2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям». – М.: Би., 2014. – 38 с.
15. Приказ Министерства обороны от 21.06.2011 г. № 888. (ред. 25.02.2016 г.) «Об утверждении Руководства по продовольственному обеспечению военнослужащих Вооружённых сил Российской Федерации и некоторых других категорий лиц, а также обеспечению кормами (продуктами) и подстилочными материалами штатных животных войсковых частей в мирное время». – М.: Би., 2011. – 280 с.
16. Результаты радиационно-гигиенической паспортизации в МО РФ / Результаты радиационно-гигиенической паспортизации в субъектах РФ за 2011 г. (радиационно-гигиенический паспорт РФ). – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2012. – С. 92–95.
17. Руководство по организации питания личного состава воинских частей и учреждений Вооружённых сил Российской Федерации. – М., 2002. – 56 с.
18. Указ Президента РФ от 10.11.2007 г. № 1495 (ред. от 25.03.2015 г.) «Об утверждении общевоинских уставов Вооружённых Сил Российской Федерации». «Устав внутренней службы Вооружённых сил РФ». – Собрание законодательства РФ № 47, 19.11.2007. – ст. 5749.
19. Федеральный закон Российской Федерации от 27.05.1998 г. № 76 (ред. от 03.07.2016 г.) «О статусе военнослужащих». – Росс. газета № 104 от 02.06.1998. – С. 2-3.
20. Федеральный закон от 30.03.1999 г. (ред. 03.07.2016 г.) № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». – Собрание законодательства РФ № 14, 05.04.1999. – ст. 1650.
21. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323 (ред. 03.07.2016 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ № 48, от 28.11.2011. – ст. 6724. (п. 2, ст. 2, гл. I).
22. Фисун, А.Я. Медицинское обеспечение Вооружённых Сил Российской Федерации: итоги деятельности и задачи на 2016 г. / А.Я. Фисун // Воен. мед. журн. – 2016. – Т. 337. – № 1. – С. 4–21.

I.I. Azarov, S.S. Butakov, B.I. Zholus, I.V. Petreev, V.Yu. Tegza

Sanitary-epidemiological situation in the Armed Forces of the Russian Federation

Abstract. The analysis of infectious morbidity in the Armed Forces of the Russian Federation in 2015 was carried out, the level and structure of primary morbidity of conscripts and contract servicemen are estimated. It was found that for the most relevant for troops are respiratory diseases (acute respiratory infections and pneumonia), group «childhood infections», acute intestinal infections, tuberculosis and diseases of the skin and subcutaneous tissue. At the same time immunoprophylaxis in the Armed Forces of the Russian Federation is one of the important methods of prevention of infectious diseases. To increase the effectiveness of immunoprophylaxis it is expedient to amend the regulations. The results of control (supervisional) measures are provided in the framework of realization of the state sanitary-epidemiologic inspection at servicemen life-support objects, and main causes of Russian sanitary legislation offence are indicated. Some problems which provide stable sanitary-epidemiologic situation in the Russian Armed Forces are pointed out as well. It is recognized that in the majority of cases the conditions concerning the location, food-, water supply- and bath-laundry services correspond to the federal and departmental sanitary legislation. Military work conditions allow for preventing traumatic and occupational diseases. The authors emphasize that radiation hygiene occupies a highly important place in the occupational hygiene. In general, the sanitary-epidemiological situation in the Armed Forces of the Russian Federation assessed as prosperous. The level and structure of primary morbidity of conscripts and contract servicemen during the last five years have remained stable. However, in some military units (institutions) of military districts the sanitary-epidemiological situation for some nosological forms in 2015 was defined as unstable.

Key words: servicemen diseases, immunoprophylaxis, life-support objects, sanitary-epidemiologic situation and state supervision, military work conditions, radiation hygiene.

Контактный телефон: +7-921-633-93-50; e-mail: petreev@rambler.ru