

УДК 67,6(2)6+359.38

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЧАСТЕЙ МОРСКОЙ АВИАЦИИ ВОЕННО-МОРСКОГО ФЛОТА

М. Н. Пуляев

Центр боевого применения и переучивания летного состава (морской авиации
Военно-морского флота), г. Ейск Краснодарского края, Россия

PRIORITY LINES OF DEVELOPMENT OF THE MEDICAL PROVISION SYSTEM OF MARINE AVIATION OF THE NAVY

M. N. Puliayev

Center for Combat Employment and Retraining of Flight Personnel of Marine Aviation
of the Navy, Yeisk, Krasnodar Region, Russia

© М. Н. Пуляев, 2015 г.

Перед медицинскими службами частей МА ВМФ, с одной стороны, стоят общие задачи по медицинскому обеспечению, характерные для всех родов сил Флота, а с другой — специфические задачи по медицинскому обеспечению летной деятельности. Профессиональная деятельность летного состава предъявляет высокие требования к состоянию здоровья. Значительный и постоянно расширяющийся диапазон воздействующих на летчика факторов и условий полета, таких как: перегрузки, шумы, вибрации, электромагнитные излучения, высокие температуры, высокая напряженность служебной деятельности, большие интеллектуальные перегрузки, гиподинамия, монотония и др. — являются потенциальными факторами ухудшения состояния здоровья, способными влиять на результативность профессиональной деятельности. Сохранение работоспособности и профессиональной надежности летного состава является наиболее важной обязанностью медицинской службы авиационных частей ВМФ. В современных условиях, когда происходит совершенствование авиационной техники, освоение новых районов дислокации, повышение интенсивности боевой подготовки, система медицинского обеспечения морской авиации Военно-морского флота требует синхронного развития и оптимизации.

Ключевые слова: Военно-морской флот, морская авиация, медицинская служба, лаборатория авиационной медицины, летный состав.

The medical service of marine aviation of the Navy performs the same functions as are typical for all other navy corps and, at the same time, has tasks specific for aviation. The professional activities of flying personnel pose high requirements to health conditions. The vast and constantly expanding range of factors that influence pilots adversely includes overcharge, noise, vibration, electromagnetic radiation, high temperatures, high intensity of operation, strong cognitive stresses, hypodynamia, monotony etc. They all are prone with making pilot conditions worse and can affect the results of their operation. Maintaining the workability and professional reliability of flight personnel is the most important task of the medical service of Navy aviation corps. In the present time, when aviation engineering is becoming increasingly sophisticated, the regions of dislocation are expanding, and military training is intensifying, the medical provision system of marine aviation of the Navy needs perpetual optimization in order to match these changes.

Key words: Navy, marine aviation, medical service, aviation medicine laboratory, flight personnel.

Введение. Авиационная медицина — отрасль медицины, изучающая влияние условий среды и факторов профессиональной деятельности на здоровье и работоспособность авиационных специалистов с целью повышения эффективно-

сти их труда, снижения заболеваемости, обеспечения безопасности полетов и продления летного долголетия [1]. Авиационная медицина стала областью прикладных системных исследований, разрабатывающей медицинские, фи-

зиологические, гигиенические, инженерно-психологические и эргономические аспекты обеспечения жизнедеятельности, эффективности, надежности, сохранения профессионального здоровья и продления профпригодности. Социальная значимость данной специальности определяется гуманитарной, человекоохранной направленностью, достигаемой всесторонним учетом человеческого фактора при проектировании, создании, испытаниях и эксплуатации авиационной техники [2, 3]. В настоящее время военная авиация РФ претерпевает значительные изменения, в первую очередь, связанные с проведением комплекса реформ. Большую роль в данных преобразованиях играет модернизация воздушных судов и поставки новой авиатехники, в том числе и в морской авиации ВМФ. Второе десятилетие XXI века стало периодом перевооружения Вооруженных Сил новой техникой, что позволило значительно повысить возможности нашей военной авиации и соответствовать современным требованиям. Самолеты летают все быстрее, все выше и дальше. Уже приняты на вооружение самолеты пятого поколения, которые способны летать на грани законов физики и оснащены новейшим электронным оборудованием. И все же главным в самолете остается человек. Поэтому вместе с развитием авиационной техники должна развиваться и авиационная медицина в целях тщательного изучения и научно обоснованного решения ряда проблем, связанных как с длительным воздействием на организм человека увеличивающихся физических нагрузок, так и с возрастающим информационным потоком во время выполнения полетного задания.

Цель настоящей статьи — рассмотреть проблемные вопросы системы медицинского обеспечения частей морской авиации и определить основные направления ее развития.

Перед медицинскими службами частей МА ВМФ, с одной стороны, стоят общие задачи по медицинскому обеспечению, характерные для всех родов сил Флота, а с другой — специфические задачи по медицинскому обеспечению летной деятельности.

Профессиональная деятельность летного состава предъявляет высокие требования к состоянию здоровья. Значительный и постоянно расширяющийся диапазон воздействующих на летчика факторов и условий полета, таких как: перегрузки, шумы, вибрации, электромагнитные излучения, высокие температуры, высо-

кая напряженность служебной деятельности, большие интеллектуальные перегрузки, гиподинамия, монотония и др. — являются потенциальными факторами ухудшения состояния здоровья, способными влиять на результативность профессиональной деятельности [2, 4]. Сохранение здоровья, работоспособности и профессиональной надежности летного состава является наиболее важным направлением деятельности медицинской службы авиационных частей ВМФ.

Основными задачами медицинского обеспечения летной деятельности являются: медицинское обеспечение полетов, медицинское обеспечение летного состава и инженерно-технического состава, контроль за летным составом, подготовка к проведению летному составу амбулаторного и стационарного освидетельствования ВЛК, проведение медицинских мероприятий по психофизиологическому и медико-психологическому сопровождению летного состава при переучивании на новую авиационную технику и летного состава корабельной авиации, обеспечение парашютных прыжков, участие в поисково-спасательном обеспечении самолетов и вертолетов в составе парашютно-десантной группы и наземной поисково-спасательной команды, ведение медицинского учета и отчетности по медицинскому обеспечению летного состава, безопасности полетов, исследованию авиационных инцидентов и происшествий [5].

Труд морского летчика по сравнению с трудом летного состава других родов авиации характеризуется рядом специфических особенностей:

- сложностью трамплинного взлета и аэрофинишной посадки на самолетах корабельного базирования, взлет-посадка вертолетов с площадки ограниченных размеров в условиях морской качки;

- сложностью ориентировки над водной поверхностью на значительном удалении от береговой черты;

- отсутствием запасных аэродромов и сложностью спасения на воде;

- трудностью определения высоты полета визуально;

- неблагоприятным влиянием на зрительное восприятие солнечных и лунных бликов на водной поверхности;

- более частым появлением иллюзий из-за отсутствия видимых ориентиров;

- влиянием гидрометеорологических особенностей плавания и факторов обитаемости кораблей.

Состояние медицинского обеспечения авиации ВМФ. В настоящее время в организационно-штатной структуре морской авиации ВМФ медицинская служба представлена только в первичном звене: в авиационных базах и полках от одного до трех офицеров, в лабораториях авиационной медицины — два офицера, в Центре боевого применения и переучивания летного состава (морской авиации ВМФ) три офицера. Исключением является Северный флот, где в связи с формированием объединенного стратегического командования введена офицерская должность с ВУСом по организации медицинского обеспечения в авиации [6]. В штатной структуре других флотов и в управлении морской авиации ВМФ авиационных врачей нет.

В состав авиационных баз флотов входят медицинские пункты (с лазаретом до 30 коек), профилактории летного состава и кабинеты авиационной медицины, лаборатории авиационной медицины. Высотные барокамеры имеются только в Центре БП и ПЛС (МА ВМФ), на Северном и Тихоокеанском флоте. Барокамерные испытания летного состава морской авиации Черноморского флота организованы на базе ЦБП и ПЛС (МА ВМФ), Балтийского флота — в филиале № 1 ФГКУ «442ВГ» МО РФ.

Поисково-спасательное обеспечение организовано силами штатных фельдшеров-спасателей на вертолетах Ка-27пс и Ми-8т, а также нештатными специалистами спасательной парашютно-десантной группы, прошедшими специальную подготовку [7]. При необходимости возможно переоборудование самолетов Ан-12, Ан-26, Ан-72 и Ту-134 в санитарный вариант [8].

Медицинское освидетельствование летного состава для определения степени годности к летной работе проводится врачебно-летными комиссиями, созданными на базе госпиталей и ЛАМ авиационных баз [9].

Медико-психологическая реабилитация летного состава проводится в санаториях МО РФ [10].

Научно-исследовательская работа по авиационной тематике в авиации ВМФ в настоящее время проводится, в основном, силами лабораторий авиационной медицины флотов и медицинской службой ЦБП и ПЛС (МА ВМФ). Тематика для НИР определяется командованием морской авиации Военно-морского флота.

В целом, состав и оснащение медицинской службы частей морской авиации позволяет справляться с поставленными задачами.

Основные проблемы медицинского обеспечения МА ВМФ на современном этапе. Несмотря на то, что медицинское обеспечение личного состава авиационных частей организовано и осуществляется на должном уровне, существует множество проблемных вопросов. В настоящей статье мы рассмотрим наиболее важные проблемы, которые в разной степени оказывают влияние на повышение качества медицинского обеспечения и не позволяют его совершенствовать.

Отсутствие авиационных врачей в управлении морской авиации ВМФ и флотов не позволяет должным образом организовать единое руководство в решении специфических и взаимодействие между авиационными формированиями различных флотов.

Лаборатории авиационной медицины флотов включены в состав авиационных баз, несмотря на то, что по своему предназначению они должны не только проводить освидетельствование летного состава на предмет годности к летной работе, но и контролировать осуществление медицинского обеспечения в авиационных частях морской авиации. Получается, что ЛАМ по специальным вопросам контролирует своего же начальника.

На сегодняшний день в медицинских службах авиационных частей недостаточное количество специалистов. Согласно требований руководящих документов на летную смену (а их может быть две-три в день) от медицинской службы выделяются медицинские работники: дежурный врач по полетам — один, начальник медицинского поста аэродрома — один, врач наземной поисково-спасательной команды — один и, в случае работы авиационной части в системе поисково-спасательного обеспечения, добавляется врач спасательной парашютно-десантной группы, итого — 4 человека. Медицинский пост аэродрома должен иметь санитарный автомобиль и соответствующее медицинское оснащение [5, 11]. Такого количества медицинских работников (даже без учета отпусков и командировок) в частях просто нет.

Должности гражданского персонала не рассматриваются по следующим причинам:

— во всех штатах медицинской службы АБ и атехб имеется до 4 должностей врачей-терапевтов. Укомплектовать данные должности только врачами-терапевтами в отдаленных гарнизонах не представляется возможным из-за отсутствия такого количества терапевтов в на-

селенном пункте, а в крупных городах — из-за низких заработных плат;

— летная смена на аэродроме подразумевает нахождение дежурного врача по полетам до 12 часов неотрывно от рабочего места, причем часть общего времени полетов приходится зачастую (согласно курса боевой подготовки любого рода авиации) на ночное время. Данные часы гражданскому медицинскому персоналу не оплачиваются, а должен предоставляться дополнительный отдых [12].

Не во всех медицинских пунктах имеются должности врача-стоматолога, заведующего аптекой, медицинской сестры физиотерапевтического кабинета, недостаточное количество санитарок.

Санитарный транспорт в отдельных авиационных городках, как правило, представлен одним санитарным автомобилем, чего явно недостаточно. Он может использоваться либо на полетах (медицинский пост аэродрома), либо быть привлечен согласно общей системы лечебно-эвакуационных мероприятий в городке (вне аэродрома).

Большинство оборудования, используемого авиационными врачами, морально и технически устарело (высотные барокамеры, приборы для обучения дыхания под избыточным давлением и др.). Отсутствуют современные психофизиологические программно-аппаратные комплексы, позволяющие своевременно реагировать на изменение состояния здоровья летного состава в целях предотвращения развития заболеваний.

Состояние практически всех помещений и зданий медицинских пунктов и ЛАМ требует как косметического, так и капитального ремонта. Большинство помещений не соответствует требованиям современных санитарно-гигиенических норм.

Также у авиационных врачей отсутствуют перспективы служебного роста. На флотах должностные категории врачей, в основном, «старший лейтенант или капитан медицинской службы».

В настоящее время авиационные врачи лишены 20% НОУС за обеспечение безопасности полетов, так как их должности отсутствуют в «Перечне воинских должностей, замещаемых военнослужащими — наземными авиационными специалистами, обеспечивающими безопасность полетов самолетов и вертолетов в авиационных воинских частях, военная служба в которых дает право на получение еже-

месячной надбавки за особые условия военной службы в размере 20% оклада по воинской должности», утвержденного Министром обороны 30 октября 2012 г., несмотря на то, что офицеры фактически исполняют обязанности по медицинскому обеспечению безопасности полетов.

Определение направлений развития медицинского обеспечения морской авиации ВМФ. Наиболее важным направлением развития является оптимизация штатно-должностной структуры медицинской службы морской авиации на всех уровнях: от управления до первичного звена. По сути, есть острая необходимость вернуться к прежней модели (до 2009 г.), когда существовало единое руководство в решении специфических задач медицинской службы морской авиации ВМФ и взаимодействие между авиационными формированиями различных флотов (схема).

В целях оптимизации количественного и качественного состава врачей, обеспечения единого подхода к организации медицинского обеспечения авиации ВМФ предлагается внести изменения в штат управления МА ВМФ по варианту:

- начальник медицинской службы;
- заместитель начальника медицинской службы — старший офицер по специальной подготовке;
- старший офицер по медицинскому обеспечению безопасности полетов;
- старший офицер по лечебно-профилактической работе, майор медицинской службы;
- документовед ведущий, ГП.

Данный штат позволит полноценно выполнять поставленные задачи, осуществлять постоянный систематический контроль исполнения указаний подчиненными соединениями и воинскими частями, взаимодействовать с медицинской службой ГК ВМФ, совершенствовать научно-исследовательскую работу и внедрять ее результаты в повседневную деятельность.

Также необходимо внести изменения в штат МС МА каждого флота по варианту:

- начальник медицинской службы;
- заместитель начальника медицинской службы — старший офицер по специальной подготовке;
- старший офицер по медицинскому обеспечению безопасности полетов.

Следует переподчинить лаборатории авиационной медицины напрямую начальникам морской авиации флотов, минуя промежуточные структуры, в составе:

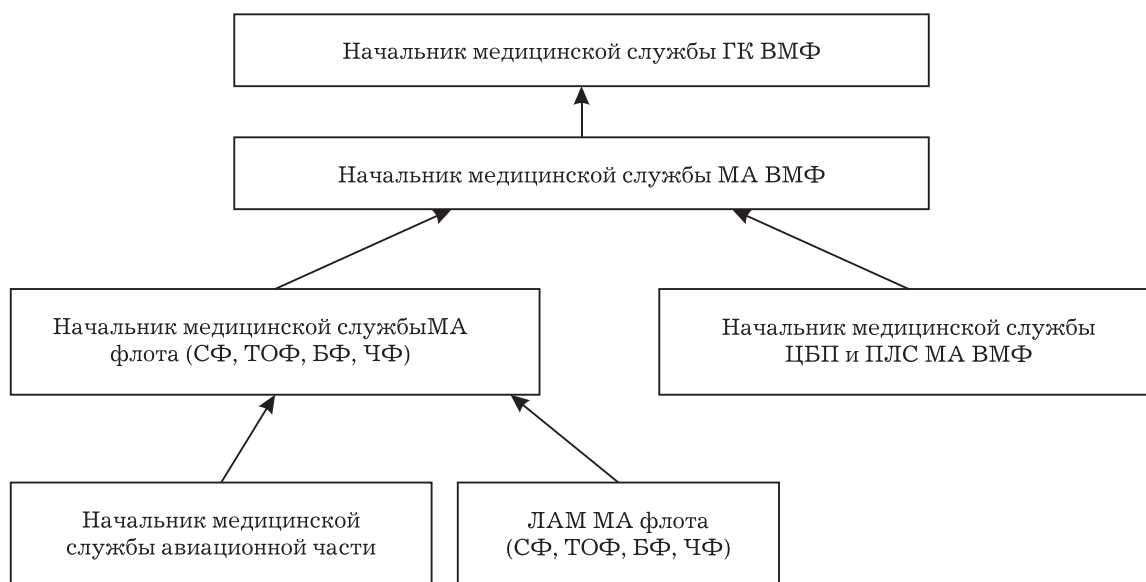


Схема. Схема подчинения по специальности медицинской службы морской авиации ВМФ.

- начальник лаборатории авиационной медицины, подполковник медицинской службы;
- врач-специалист (терапевт), майор медицинской службы;
- врач-специалист (хирург), майор медицинской службы;
- врач-специалист (невролог), майор медицинской службы;
- врач-специалист (офтальмолог), майор медицинской службы;
- врач-специалист (отоларинголог), майор медицинской службы;
- стоматолог, ГП;
- врач барокамеры, ГП;
- техник барокамеры, ГП;
- секретарь, ГП.

В таком варианте появляется возможность прикомандировывать специалистов к авиационной группе корабля на период похода не только в целях совершенствования медицинского контроля здоровья летного состава в длительном океанском плавании, но и полноценного выполнения научно-исследовательских работ.

В связи с тем, что при перебазировании авиационной части частью сил на другие аэродромы, вследствие невозможности разделить «начальника медицинской службы-начальника медицинского пункта» на два аэродрома для организации и осуществления медицинского обеспечения безопасности полетов на должном уровне [5, 11] необходимо внести изменения в штаты авиационных частей:

- разделить должности «начальник медицинской службы — начальник медицинского

пункта» на две разные по роду деятельности должности: «начальник медицинской службы» и «начальник медицинского пункта»;

- ввести должности «фельдшер» (по числу эскадрилий).

Кроме того, следует поднять на одну ступень штатно-должностные категории офицеров медицинской службы (например: начальник медицинской службы АБ — майор медицинской службы).

В целях полноценного обеспечения профилактики и лечения заболеваний следует ввести в штаты всех медицинских пунктов должности врача-стоматолога, заведующего аптекой, медицинской сестры по физиотерапии.

Количество санитарного транспорта в авиационных частях и подразделениях должно быть не менее двух, ввиду того, что один санитарный автомобиль выделяется в состав медицинского поста аэродрома [11], в то время как второй используется в общей системе лечебно-профилактических мероприятий и для оказания неотложной помощи в гарнизоне (вне аэродрома). Санитарный транспорт по возможности размещения носилок должен соответствовать максимальному количеству членов экипажа воздушных судов, стоящих на вооружении.

В целях полноценной организации поисково-спасательного обеспечения в авиационных частях необходимо ввести штатную группу СПДГ с начальником-врачом [7].

Другое важное направление развития — это организация и совершенствование комплекса оздоровительных мероприятий, разработка

средств и методов поддержания оптимального функционального состояния и работоспособности летного и инженерно-технического состава корабельной авиации во время морских походов [13, 14], модернизация и создание новых модификаций санитарно-транспортного оборудования воздушных судов для обеспечения поиска и медицинской эвакуации раненых и больных [15]. Еще большую актуальность этому направлению придает активное освоение Крайнего Севера, которое связано с экстремальными климатическими факторами, огромными расстояниями и неразвитой инфраструктурой [8, 16]. Проведение качественной работы в данном направлении возможно только в тесном взаимодействии с научно-исследовательскими институтами и ВМедА, совместном проведении научных исследований и экспериментов в интересах всестороннего развития медицинского обеспечения морской авиации ВМФ.

Для усовершенствования медицинского обеспечения летного состава целесообразно внедрить в практику авиационного врача современные психофизиологические программно-аппаратные комплексы, позволяющие своевременно реагировать на изменение состояния здоровья (АПКО-8 и т. п.) и проводить реабилитационные мероприятия, как на базовых аэродромах, так и в дальних морских походах [17].

Необходимо проработать вопрос плановой замены морально и технически устаревшего оборудования, такого как высотные барокамеры и приборы тренировки дыхания кислородом под избыточным давлением, принять на вооружение новое оборудование для эвакуации пострадавших и оказания им медицинской помощи.

Помимо оснащения новым оборудованием следует обеспечить и выполнение ремонта зданий медицинских пунктов и лабораторий авиационной медицины, их реконструкцию в целях

приведения в соответствие требованиям санитарно-гигиенических норм. Принять необходимые меры для выполнения строительства новых типовых зданий в случае невозможности реконструкции старых или их ветхого состояния.

В целях улучшения материального стимулирования медицинских специалистов, которые фактически подвергаются отрицательному влиянию различных вредных факторов при обеспечении полетов, необходимо внести изменения в «Перечень воинских должностей, замещаемых военнослужащими — наземными авиационными специалистами, обеспечивающими безопасность полетов самолетов и вертолетов в авиационных воинских частях, военная служба в которых дает право на получение ежемесячной надбавки за особые условия военной службы в размере 20% оклада по воинской должности», утвержденного Министром обороны 30 октября 2012 г., путем включения в него ВУС и кодов должностей офицеров медицинской службы, осуществляющих медицинское обеспечение безопасности полетов [16].

Заключение. Таким образом, на современном этапе определены следующие приоритетные направления развития системы медицинского обеспечения частей морской авиации Военно-морского флота: оптимизация штатно-должностной структуры медицинской службы морской авиации с целью обеспечения единого подхода к организации медицинского обеспечения авиации ВМФ, организация и совершенствование комплекса оздоровительных мероприятий, модернизация и создание новых модификаций санитарно-транспортного оборудования воздушных судов для обеспечения поиска и медицинской эвакуации раненых и больных, развитие и оптимизация материально-технического обеспечения медицинских подразделений морской авиации ВМФ.

Литература

1. Рудной Н. М. Авиационная медицина: руководство для врачей — М.: Медицина, 1986.— 579 с.
2. Коваленко П. И., Пономаренко В. А., Чунтул А. В. Учение об иллюзиях полета. Основы авиационной делиалогии.— Институт психологии РАН, 2008.— 461 с.
3. Пономаренко В. А. В слове — позиция.— Красноярск, 2004.— 382 с.
4. Коваленко П. А. Пространственная ориентировка пилотов (психологические особенности).— М.: Транспорт, 1989.— 230 с.
5. Приказ Министра обороны Российской Федерации от 27 апреля 2009 г. № 265 «Об утверждении Федеральных авиационных правил медицинского обеспечения полетов государственной авиации».
6. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 № 1183Н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников в сфере здравоохранения Российской Федерации».

7. Приказ Минобороны РФ от 2 апреля 2001 года № 155 «Об утверждении Наставления по парашютно-спасательной и десантной подготовке авиации Вооруженных Сил Российской Федерации».
8. *Топорков М. Т., Лучников Э. А.* Авиамедицинская эвакуация в отечественных и зарубежных силовых структурах в военных конфликтах и мирное время // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях.— 2012.— № 2.— С. 29–38.
9. Приказ Министра обороны Российской Федерации от 09 октября 1999 г. № 455 «Об утверждении положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации».
10. Приказ Министра обороны Российской Федерации от 10 сентября 2012 г. № 2550 «О медико-психологической реабилитации военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации».
11. Приказ Министра обороны Российской Федерации от 24 сентября 2004 г. № 275 «Об утверждении Федеральных авиационных правил производства полетов государственной авиации».
12. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ, принят ГД ФС РФ 21 декабря 2001 года (действующая редакция от 06.04.2015).
13. *Буйнов Л. Г., Соловьев А. В.* Психофизиологическая адаптация человека к укачиванию // Рос. оторинолар.— 2013.— № 6.— С. 16–19.
14. *Писарев А. А. и др.* Самооценка влияния факторов обитаемости на профессиональную деятельность летного состава палубной авиации в ходе дальнего морского похода: сб. тр. участников Всероссийской научно-практической конференции, посв. 10-летию НИЦ, 45-летию НИО обитаемости ВМедА им. С.М. Кирова, 90-летию профессора И. Д. Кудрина. «Современные проблемы военной медицины, обитаемости и профессионального отбора». — СПб., 2011.— С. 102.
15. *Белевитин А.Б. и др.* К вопросу об экономическом обосновании медицинской эвакуации авиационным транспортом раненых и больных из зоны вооруженного конфликта // Вестн. Рос. воен. мед. акад.— 2008.— № 3 (23).— С. 3–6.
16. *Ан Р.Н. и др.* Пути оптимизации авиамедицинской эвакуации раненых и больных в период вооруженного конфликта // Воен.-мед. журн.— 2007.— № 6.— С. 10–16.
17. *Котляр Д. Л., Онищенко А. Н.* Функциональное состояние организма летчиков вертолетов морской авиации и направления его оптимизации // Саратовский научно-медицинский журнал,— 2009.— Т. 5, № 2.— С. 212–217.
18. Приказ Министра обороны РФ от 30 декабря 2011 года № 2700 (ред. от 02.06.2014, с изм. от 01.09.2014) «Об утверждении Порядка обеспечения денежным довольствием военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации».
19. *Бережнов Е. С., Головчиц В. Н., Гольцев Ю. А.* Авиационная медицина катастроф.— 1994.— 368 с.

Поступила в редакцию 02.11.2015 г.

Контакт: *Пуляев Михаил Николаевич, ms859@mail.ru*

Сведения об авторе:

Пуляев Михаил Николаевич — майор медицинской службы, начальник медицинской службы Центра боевого применения и переучивания летного состава (морской авиации Военно-морского флота), г. Ейск, Краснодарский край, Россия. e-mail: ms859@mail.ru.