

## РЕДАКЦИОННАЯ СТАТЬЯ

УДК 61+614(2)

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов

DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2413-5747-2018-4-4-7-17>

### СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МОРСКОЙ АВИАЦИИ ВОЕННО-МОРСКОГО ФЛОТА: ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

<sup>1</sup>И. Г. Мосягин, <sup>2</sup>И. М. Бойко, <sup>3</sup>М. Н. Пуляев<sup>1</sup>Главное командование Военно-Морского Флота Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия<sup>2</sup>Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия<sup>3</sup>Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

© Коллектив авторов, 2018 г.

В статье рассматриваются проблемные вопросы медицинского обеспечения морской авиации: в организационно-штатной структуре медицинской службы, в области материально-технического обеспечения подразделений медицинской службы, медико-психологической реабилитации летного состава, в сфере социальной защищенности специалистов авиационной медицины Военно-Морского Флота (ВМФ). Авторами предложены пути решения указанных проблем. Отмечена необходимость централизации и эффективной оптимизации количественного и качественного состава врачей, осуществляющих медицинское обеспечение морской авиации ВМФ. Обращено внимание на развитие системы подготовки медицинских кадров, обеспечивающих полеты, а также создание условий, гарантирующих качественное проведение медико-психологической реабилитации летного состава. В качестве важных самостоятельных направлений развития системы медицинского обеспечения морской авиации рассматривается внедрение в практику авиационной медицины ВМФ современных технологий и оборудования, строительство и проведение капитального и косметического ремонта зданий медицинских подразделений. Авторы подчеркивают целесообразность совершенствования нормативно-правовой базы, направленной на социальную защищенность авиационных врачей ВМФ. Развитие системы медицинского обеспечения морской авиации ВМФ на период до 2025 года предлагается осуществлять поэтапно: первый этап (2018–2020 гг.), второй этап (2019–2025 гг.). Сформулированы общие и частные показатели эффективности реализованного комплекса мероприятий по совершенствованию системы медицинского обеспечения морской авиации ВМФ.

**Ключевые слова:** морская медицина, авиационная медицина, государственная авиация, морская авиация, Военно-Морской Флот, медицинское обеспечение, врачебно-летная комиссия, обеспечение безопасности полетов, человеческий фактор, федеральные авиационные правила, спасательная парашютно-десантная группа, авиационная база, авиационно-техническая база, летный состав

### SYSTEM OF MEDICAL SUPPORT OF NAVAL AVIATION OF THE NAVY: PROBLEM ISSUES AND WAYS OF THEIR SOLUTION

<sup>1</sup>Igor G. Mosyagin, <sup>2</sup>Igor M. Boyko, <sup>3</sup>Mikhail N. Pulyaev<sup>1</sup>Main Command of the Navy of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia<sup>2</sup>North State Medical University, Arkhangelsk, Russia<sup>3</sup>S. M. Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia

The article discusses the problematic issues of medical support of naval aviation: in the organizational and staff structure of the medical service, in the field of material support of the medical service units, medical and psychological rehabilitation of the flight personnel, in the field of social protection of aviation medicine specialists of the Navy. The authors suggested ways to solve these problems. Necessity of centralization and effective quantitative and qualitative optimization of the medical personnel who provide medical support for naval aviation is noted. Attention is paid to the developing of a system for training medical personnel providing flights, as well as the creation of conditions that guarantee high-quality medical and psychological rehabilitation of flight personnel. Introduction of modern technolo-

gies and equipment into practice of aviation medicine of the Navy, construction and implementation of total renovation and external repairs of buildings of medical units is considered to be an important independent direction in the development of the medical support system for naval aviation. The authors emphasize the expediency of the improving the regulatory framework aimed at ensuring the social protection of aviation medical personnel of the Navy. Development of the medical support system for naval aviation for the period up to 2025 is proposed to be implemented by the stages: the first stage (2018–2020), the second stage (2019–2025). General and particular indicators of effectiveness of package of measures aimed to improve the system of medical support of naval aviation are formulated.

**Key words:** marine medicine, aviation medicine, state aviation, naval aviation, the Navy, medical support, medical flight commission, ensuring the aviation safety, human factor, federal aviation regulations, rescue parachute group, air base, aviation technical base, flight personnel

**Для цитирования:** Мосягин И.Г., Бойко И.М., Пуляев М.Н. Система медицинского обеспечения морской авиации Военно-Морского Флота: проблемные вопросы и пути их решения // Морская медицина. 2018. № 4. С. 7–17, DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2413-5747-2018-4-4-7-17>.

Морская авиация (МА) — род сил Военно-Морского Флота (ВМФ), предназначенный для поиска и уничтожения боевых сил флота противника, десантных отрядов, конвоев и одиночных кораблей (судов) в море и на базах; прикрытия группировок кораблей и объектов флота от ударов противника с воздуха; уничтожения самолетов, вертолетов и крылатых ракет; ведения воздушной разведки; наведения на корабельные силы противника своих ударных сил и выдачи им целеуказания. Привлекается также к минным постановкам, противоминным действиям, радиоэлектронной борьбе, воздушным перевозкам и десантированию, поисково-спасательным работам на море. Основу морской авиации составляют самолеты (вертолеты) различного назначения. Поставленные задачи выполняет самостоятельно и во взаимодействии с другими родами сил флота, а также с соединениями (частями) других видов Вооруженных Сил Российской Федерации [1, с. 941].

Особое место в системе всестороннего обеспечения МА ВМФ занимает медицинское обеспечение, непременным условием эффективности которого является сохранение здоровья и оптимальных психофизиологических возможностей летного и инженерно-технического составов [2, с. 7–14; 88–116].

*Справочно: летный состав — часть личного состава в авиации, имеющая специальную подготовку и непосредственно участвующая в полетах на самолетах и вертолетах в качестве членов экипажа. Ввиду специфических условий деятельности к состоянию здоровья летного состава предъявляются повышенные требования. К летному составу относятся: летчики, штурманы, бортовые инженеры, бортовые*

*техники, бортовые механики, воздушные стрелки, стрелки-радисты, радисты.*

Меняется функциональная роль и место человека в системе «человек–техника–среда». С ростом сложности труда возрастает и ответственность работника за конечные результаты работы.

Усложнение конструкций летательных аппаратов, более интенсивное применение современных электронных, немеханических систем, расширение спектра и масштабов применения сил и средств МА ВМФ в морской деятельности Российской Федерации в Мировом океане предполагают значительное повышение роли эргономики (человеческого фактора) [3, с. 37–44].

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

К основным задачам медицинского обеспечения летной деятельности относятся: медицинское обеспечение полетов, медицинское обеспечение летного состава и инженерно-технического состава, контроль над летным составом, подготовка к проведению амбулаторного и стационарного освидетельствования летного состава врачебно-летной комиссией (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.

Основными задачами по медицинскому обеспечению, характерными для всех родов сил флота, являются: организация и осуществление лечебно-профилактических мероприятий среди наземного состава, обеспечение работы ВЛК по освидетельствованию летного состава, военно-медицинская подготовка, гигиеническое обучение и воспитание личного состава, пропаганда здорового образа жизни, боевая подготовка личного состава медицинской службы, медицинский контроль условий жизнедеятельности личного состава, медицинское обеспечение боевой подготовки и повседневной деятельности частей авиации флота, обеспечение частей, стоящих на медицинском обеспечении в авиационной базе (АБ) или авиационно-технической базе (АТехБ), медицинской техникой, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, ведение медицинского учета и отчетности и др.

Профессиональная деятельность летного состава предъявляет высокие требования к состоянию здоровья. Значительный и постоянно расширяющийся диапазон воздействующих на летчика факторов и условий полета: перегрузки, шумы, вибрации, электромагнитные излучения, высокие температуры, высокая напряженность деятельности, большие интеллектуальные перегрузки, гиподинамия, монотония и другие — являются потенциальными факторами ухудшения состояния здоровья, способными влиять на результативность профессиональной деятельности и безопасность полетов [2, с. 7–14; 88–116; 4, с. 47–48; 5, с. 208; 6, с. 57–63]. 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.

По этим причинам сохранение работоспособности и профессиональной надежности летного состава является наиболее важной обязанностью медицинской службы авиационных частей ВМФ.

Эффективное функционирование единой системы медицинского обеспечения МА ВМФ определяется тремя основными системообразующими факторами:

— совершенствованием организационной системы, позволяющей обеспечить оказание качественной медицинской помощи всем категориям летного и инженерно-технического состава (в рамках государственных гарантий);

— развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения авиационной медицины, включающим финансовое, техническое, кадровое и технологическое оснащение органов управления здравоохранением, медицинских организаций, медицинских пунктов и других медицинских подразделений;

— наличием достаточного количества квалифицированных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед авиационной медициной.

Указанные факторы являются взаимозависимыми и взаимоопределяющими, поэтому модернизация единого комплекса медицинского обеспечения МА ВМФ требует гармоничного развития каждого из них и всей системы в целом.

В организации современного медицинского обеспечения МА ВМФ Российской Федерации за последние десятилетия накопился **ряд проблем**, нерешенность которых оказывает существенное влияние на эффективность морской деятельности в целом.

**Во-первых**, это проблемы в организационно-штатной структуре медицинской службы МА ВМФ.

В настоящее время в Главном командовании ВМФ отсутствует должность авиационного врача, отвечающего за единый подход в вопросах организации медицинского обеспечения МА ВМФ. Кроме того, отсутствуют должности авиационных врачей в управлениях МА фло-

тов. То есть отсутствует необходимая централизация в организации медицинского обеспечения МА ВМФ, нацеленная на системное решение всей проблематики медицинского обеспечения полетов, сохранение длительной активной работоспособности летного состава и инженерно-технического состава.

Авиационные врачи представлены только в первичном войсковом звене, за исключением Северного флота, где в связи с формированием объединенного стратегического командования появился специалист по организации медицинского обеспечения в авиации, и управления морской авиации Черноморского флота, где в 2017 г. введена должность начальника службы авиационной медицины-председателя ВЛК. В авиационных частях ВМФ начальники медицинских служб имеют подготовку по организации медицинского обеспечения в авиации, прочие военные врачи подготовлены по специальности «Лечебное дело в авиации». Специалисты медицинской службы по авиационной и космической медицине в частях МА отсутствуют.

В состав АБ и АТехБ входят медицинские пункты с лазаретами коечной емкостью 15–30 коек. Кроме того, имеются отдельные воинские части, где медицинская служба представлена фельдшером.

Медицинское обеспечение летного состава и инженерно-технического состава осуществляется по территориальному принципу на общих основаниях медицинскими организациями, не знающими специфики летного труда и не имеющими существенного опыта в профилактике и лечении заболеваний у авиационных специалистов.

Медицинское обеспечение полетов возлагается на штатных врачей частей МА ВМФ, независимо от их специальности, допущенных к медицинскому обеспечению полетов приказами соответствующих командиров и начальников.

Подготовка врачей по авиационной медицине проводится на факультете послевузовского и дополнительного образования Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова (г. Санкт-Петербург). Учебный процесс организован и проходит на кафедре авиационной и космической медицины Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. Кроме того, профессиональная переподготовка осуществляется и в некоторых гражданских медицинских образовательных организациях.

Специальность «Авиационная и космическая медицина» входит в номенклатуру специальностей

специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1183Н. Квалификационные требования к данной специальности утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415Н. Квалификация специалиста — «Врач по авиационной и космической медицине».

Врач по авиационной и космической медицине в процессе подготовки изучает авиационную физиологию и патофизиологию, авиационную психологию и психофизиологию, эргономику и авиационную гигиену, авиационные токсикологию, радиобиологию и фармакологию. Кроме того, он изучает организацию службы авиационной медицины, авиационную медицинскую авариологию и врачебно-летную экспертизу.

Военный авиационный врач должен обладать знаниями по организации и тактике медицинской службы МА ВМФ, управлению повседневной деятельностью медицинских подразделений авиационных частей, мобилизационной подготовке.

Объем изучаемых в Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова дисциплин зависит от вида и сроков подготовки врачей.

Основными документами, регламентирующими медицинское обеспечение полетов, являются Федеральные авиационные правила производства полетов государственной авиации (утверждены приказом Министра обороны Российской Федерации от 24 сентября 2004 г. № 275) (ФАППП ГА) и Федеральные авиационные правила медицинского обеспечения полетов государственной авиации (утверждены приказом Министра обороны Российской Федерации от 27 апреля 2009 г. № 265) (ФАПМОП ГА).

Медицинское освидетельствование летного состава проводится в соответствии с требованиями приказа Министра обороны Российской Федерации от 09 октября 1999 г. № 455 «Об утверждении положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации».

В системе медицинского обеспечения Вооруженных Сил важнейшее место занимает медико-психологическая реабилитация (МПР)

военнослужащих, представляющая собой комплекс медицинских и психологических мероприятий, направленных на коррекцию возникших психофизиологических нарушений у военнослужащих после выполнения ими боевых задач.

МПР военнослужащих, в том числе и летного состава, проводится в соответствии с требованиями приказа Министра обороны Российской Федерации от 27 января 2017 г. № 60 «О медико-психологической реабилитации военнослужащих».

Министерство обороны обладает развитой сетью санаторно-курортных организаций, включающей 41 военных санаторий, 6 домов и 5 баз отдыха, в которых развернуто порядка 17 тысяч мест, что позволяет охватить восстановительными мероприятиями 100% нуждающихся по медицинским показаниям военнослужащих [7, с. 9].

Научно-исследовательская работа (НИР) по авиационной тематике в МА ВМФ в настоящее время проводится в основном силами лабораторий авиационной медицины (ЛАМ) флотов и медицинской службой Центра боевой подготовки и переучивания летного состава МА ВМФ. Тематика НИР определяется командованием МА ВМФ либо исполнителями самостоятельно.

В соответствии с п. 5 ФАПМОП ГА «...медицинское обеспечение полетов организуют соответствующие начальники медицинских служб, врачи отдельных эскадрилий и иные должностные лица врачебных специальностей, непосредственно допускающие летный и инженерно-технический составы к производству полетов... имеющие соответствующий сертификат специалиста». Какой сертификат — не уточняется. У врача, обеспечивающего полеты, должен быть сертификат по специальности «Авиационная и космическая медицина», а таковых на сегодняшний день практически нет, что делает весьма уязвимой юридическую сторону работы авиационного врача. Организовать профессиональную переподготовку всего врачебного состава, обеспечивающего полеты, в короткие сроки практически невозможно.

Согласно требованиям пп. 683, 692, 696, 697, 698, 703 ФАППП ГА 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 (СПДГ), итого — 4 человека. Медицинский пост аэродрома должен иметь санитарный автомобиль и соответствующее медицинское оснащение. Такого количества медицинских работников (даже без учета отпусков и командировок) в частях просто нет.

В штате медицинской службы АБ и АТехБ имеется до 4 должностей врачей-терапевтов. Укомплектовать данные должности в отдаленных гарнизонах только врачами-терапевтами не представляется возможным из-за отсутствия такого количества терапевтов в населенном пункте, а в крупных городах — из-за низких заработных плат. В то же время 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 в размере, утвержденном Трудовым кодексом Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ.

Отсутствуют перспективы служебного роста авиационных врачей. На флотах основной должностной категорией врачей является «старший лейтенант медицинской службы».

В медицинских пунктах авиационных частей отсутствуют должности медицинской сестры физиотерапевтического кабинета, что не позволяет в полном объеме выполнять лечебные мероприятия. Не во всех медицинских пунктах имеются врач-стоматолог, заведующий аптекой, а также достаточное количество санитарок.

Количество санитарного транспорта в авиационных городках, как правило, представлено одним санитарным автомобилем, чего явно недостаточно. Он может либо использоваться на полетах (медицинский пост аэродрома), либо быть привлечен к медицинскому обеспечению согласно общей системы лечебно-эвакуационных мероприятий в военном городке (вне аэродрома).

Штатная СПДГ отсутствует во всех частях МА ВМФ. Обычно на полетах СПДГ представляет собой двух парашютистов (без медицинского работника), которые не смогут оказать экипажу необходимую медико-санитарную помощь.

**Во-вторых**, имеются проблемы в области материально-технического обеспечения медицин-

ских подразделений МА ВМФ. Большинство оборудования, используемого авиационными врачами, морально и технически устарело (гипобарические барокамеры, приборы для обучения дыханию под избыточным давлением и др.).

Так, в ВМФ высотные барокамеры имеются только в 859 Центре боевого применения и переучивания летного состава морской авиации (ЦБП и ПЛС МА) ВМФ, на Северном и Тихоокеанском флотах. Барокамерные испытания летного состава МА Черноморского флота организованы на базе ЦБП и ПЛС МА ВМФ, Балтийского флота — в филиале № 1 ФГКУ «442 военный клинический госпиталь» Минобороны России.

Одной из ключевых задач, решаемых специалистами авиационной и космической медицины, является проблема обеспечения безопасности полетов, повышение эффективности и надежности профессиональной деятельности, сохранение профессионального здоровья и увеличение летного долголетия авиационных специалистов. «Подъемы» в барокамере являются завершающим этапом медицинского обследования, которое проводится в целях врачебно-летной экспертизы. К таким «подъемам» допускается летный состав, прошедший все предварительные диагностические исследования (клинико-инструментальное, рентгенологическое, лабораторное и др.) и признанный на данном этапе годным к летной работе. Барокамерные подъемы являются не только специальным методом исследования при проведении врачебно-летной экспертизы, но и средством психофизиологической подготовки к высотным полетам.

Плановые барокамерные подъемы проводятся в целях: определения индивидуальных реакций организма на гипоксию, переносимости кратковременного кислородного голодания и колебаний барометрического давления, выявления скрытых форм заболеваний и нарушений функционального состояния, снижающих устойчивость организма к высотным факторам; ознакомления с действием на организм гипоксии умеренной и средней степени, а также обучения действиям по устранению кислородного голодания в случаях его развития в полете, в рамках системы психофизиологической подготовки летного состава к высотным полетам.

В настоящее время для достижения указанных целей обследование в барокамере проводится по двум основным методикам: пребывание на высоте 5 км в течение 20 мин и пребы-

вание на высотах 5 км и 6 км по 5 мин. Первая методика проводится в условиях авиационных госпиталей [8, с. 27–36]. Вторая методика применяется в условиях авиационных частей.

Барокамеры являются одним из немногих наземных стендов, позволяющих достаточно точно моделировать многие факторы высотного полета.

Кроме того, отсутствуют современные психофизиологические программно-аппаратные комплексы, позволяющие своевременно реагировать на изменение состояния здоровья летного состава.

Состояние практически всех помещений и зданий медицинских пунктов и ЛАМ требует как косметического, так и капитального ремонта. Большинство помещений не соответствует требованиям санитарно-гигиенических норм, и в связи с этим крайне затруднено лицензирование медицинских подразделений.

**В-третьих**, существуют проблемы в сфере МПР авиационных специалистов, несмотря на значительную работу, проведенную Главным военно-медицинским управлением Минобороны России по сохранению профессионального здоровья летно-подъемного состава авиации Вооруженных Сил [9, с. 9–10].

С учетом потребностей указанного контингента на базе 4 санаториев созданы специализированные отделения для лечения и отдыха военнослужащих Воздушно-космических сил и членов их семей и по итогам 2017 года в них получили лечение и отдых свыше 1 тысячи офицеров и членов их семей.

Кроме того, в целях повышения эффективности восстановительных мероприятий решением Министра обороны Российской Федерации военнослужащим летно-подъемного состава с 2017 года предоставлена возможность проходить МПР по экстерриториальному принципу в военных санаториях Крыма. Благоприятный климат указанного региона и высокий рекреационный потенциал военных здравниц позволяют обеспечить скорейшее восстановление здоровья военнослужащих и сохранить их профессиональное долголетие [9, с. 10].

Темп позитивного развития системы МПР в отношении летного состава необходимо нарастить, решив и ряд других проблем.

Так, командование авиационных частей ВМФ летный состав, имеющий 70% годовой нормы налета, согласно приказа Минобороны России от 2017 г. № 60 «О медико-психологической реабили-

литации военнослужащих», направляет на МПР неактивно в связи со служебной необходимостью и высокой интенсивностью летной подготовки. Летный состав и сам не всегда стремится попасть в санаторий в связи с необходимостью оплаты в полном объеме по коммерческой стоимости путевки за каждого члена семьи.

Согласно п. 5 приложения № 3 этого же приказа, показания к проведению МПР определяются по результатам медицинского обследования состояния здоровья военнослужащих, оценки степени утомления и уровня боеспособности (работоспособности) в лечебно-профилактических организациях Минобороны России (п. 6). Однако оплата за проезд военнослужащего в лечебно-профилактическую организацию осуществляется только в том случае, когда он направлен на лечение, а не на обследование. Например, гарнизон Федотово (Северный флот) находится на расстоянии 200 км до ближайшей лечебно-профилактической организации (военный госпиталь, дислоцирующийся в городе Ярославль). Оплата проезда осуществляется за счет военнослужащего и не компенсируется из бюджета Минобороны России.

Также до настоящего времени отсутствуют конкретные разъяснения по порядку направления летного состава с признаками средней и тяжелой степени утомления (приложение № 9 «Положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации»), переутомления на медико-психологическую реабилитацию до или после лечения в стационарных условиях, а также типа санаторно-курортного учреждения (дом отдыха, база отдыха, санаторий).

**В-четвертых**, остается нерешенным ряд проблем в сфере социальной защищенности специалистов авиационной медицины ВМФ.

В настоящее время большинство авиационных врачей лишены 20% надбавки за особые условия службы 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 ежемесячной надбавки за особые условия военной службы в размере 20% оклада по воинской должности», утвержденного Министром обороны Российской Федерации 30 октября 2012 г., несмотря на то, что

офицеры медицинской службы фактически исполняют обязанности по медицинскому обеспечению безопасности полетов.

Для решения сформулированных проблем медицинского обеспечения морской авиации ВМФ требуется скоординированная и целенаправленная деятельность Минобороны России, Главного командования ВМФ по претворению в жизнь комплекса мер организационного, нормативно-правового, экономического, финансового и информационного характера. При этом ресурсное обеспечение мероприятий по реализации указанных мероприятий должно осуществляться за счет средств федерального бюджета, выделяемых Минобороны России.

На каких направлениях развития системы медицинского обеспечения МА ВМФ необходимо сосредоточить основные усилия? **Совершенствование медицинского обеспечения МА ВМФ** предусматривает реализацию комплекс мероприятий по следующим направлениям:

- обеспечение необходимой централизации и эффективной оптимизации количественного и качественного состава врачей, осуществляющих медицинское обеспечение МА ВМФ;

- развитие системы подготовки медицинских кадров (персонала), обеспечивающих полеты в МА ВМФ;

- создание условий, гарантирующих качественное проведение медико-психологической реабилитации летного состава;

- внедрение в практику авиационной медицины ВМФ современных технологий и оборудования, строительство и проведение капитального и косметического ремонта зданий медицинских подразделений;

- совершенствование нормативно-правовой базы, направленной на социальную защищенность авиационных врачей ВМФ.

**Основными мероприятиями** по реализации указанных направлений являются:

**а) в части обеспечения необходимой централизации и эффективной оптимизации количественного и качественного состава врачей, осуществляющих медицинское обеспечение МА ВМФ:**

- включение в штат Главного командования Военно-Морского Флота должностей начальника службы авиационной медицины и главного врача-инспектора (авиационной медицины) с целью обеспечения единого подхода к организации и контролю медицинского обеспечения МА ВМФ;

— включение в состав управлений МА флотов должности начальника службы авиационной медицины, должности главного врача-инспектора (авиационной медицины);

— переподчинение ЛАМ начальнику МА флота, минуя промежуточные структуры;

— поднятие на одну ступень штатно-должностных категорий офицеров медицинской службы (например, начальник медицинской службы АБ — майор медицинской службы);

— введение в штат управления АБ должности врача — офицера, штатная категория «старший лейтенант медицинской службы», так как начальник медицинской службы АБ является руководителем, в подчинении которого находится медицинский персонал авиационных эскадрилий, базирующихся на отдельных аэродромах. В случае перебазирования для проведения полетов на других аэродромах (одновременно на 2 и более) нет возможности в организации и осуществлении качественного медицинского обеспечения полетов и перелетов;

— введение в штаты всех медицинских пунктов авиационных частей МА ВМФ должности врача-стоматолога и должности медицинской сестры по физиотерапии (физиотерапевтическое лечение является одним из основных видов лечения в лазаретах медицинских пунктов), заведующего аптекой;

— замена в штатах медицинских пунктов АБ, авиационной эскадрильи должностей врачей-терапевтов (гражданский персонал) на врачей-специалистов (гражданский персонал) из-за невозможности принятия на работу трех (четырех) терапевтов и оплаты труда врачам-специалистам другого профиля (при нахождении на должности врача-терапевта);

— выделение количества санитарного транспорта в авиационных частях и подразделениях не менее двух, ввиду того, что один санитарный автомобиль выделяется в состав медицинского поста аэродрома (пп. 696, 703, 704 Приказа Минобороны России от 24 сентября 2004 г. № 275 «Об утверждении Федеральных авиационных правил производства полетов государственной авиации»), в то время как второй санитарный автомобиль используется в общей системе лечебно-профилактических мероприятий и для оказания неотложной помощи в гарнизоне (вне аэродрома). Санитарный транспорт по возможности размещения носилок должен соответствовать количеству членов экипажа воздушных судов на аэродроме;

— введение в частях штатной СПДГ с начальником-врачом согласно п. 338 Приказа Минобороны России от 2 апреля 2001 г. № 155 «Об утверждении Наставления по парашютно-спасательной и десантной подготовке авиации Вооруженных Сил Российской Федерации»;

**б) в части развития системы подготовки медицинских кадров (персонала), обеспечивающих полеты в МА ВМФ:**

— осуществление подготовки медицинских кадров (персонала) по авиационной медицине только на факультете (послевузовского и дополнительного образования) Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова;

— осуществление учебного процесса и методической работы по вопросам медицинского обеспечения авиации проводить на кафедре авиационной и космической медицины и кафедре организации и тактики медицинской службы флота (с курсом тактики боевых средств флота) Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова;

**в) в части создания условий, гарантирующих качественное проведение медико-психологической реабилитации летного состава:**

— проработка вопроса об обеспечении бесплатного проезда на обследование летного состава, имеющего 70% годовой нормы налета, в целях определения нуждаемости в медико-психологической реабилитации;

— уточнение порядка и очередности проведения стационарного лечения и медико-психологической реабилитации в лечебно-профилактических организациях Минобороны России летного состава с признаками средней и тяжелой степени утомления;

— формирование у командования авиационных частей приоритета в направлении на медико-психологическую реабилитацию летного состава, признанного нуждающимся в ней;

**г) в части внедрения в практику авиационной медицины ВМФ современных технологий и оборудования, строительства и проведения капитального и косметического ремонта зданий медицинских подразделений:**

— внедрение в практику авиационного врача современных психофизиологических программно-аппаратных комплексов, позволяющих своевременно реагировать на изменение состояние здоровья (типов АПКО-8, «Диамед-МБС», ТД-1 или аналогов) и проводить реабилитационные мероприятия как на базовых аэродромах, так и в дальних морских походах [2, с. 488–508];

— проработка вопроса о плановой замене морально и технически устаревшего оборудования, такого как гипобарические барокамеры и приборы для тренировки дыхания кислородом под избыточным давлением;

— обеспечение проведения капитального и косметического ремонта зданий медицинских пунктов и ЛАМ, их реконструкции в целях приведения в соответствие требованиям санитарно-гигиенических норм и последующего лицензирования;

— принятие необходимых мер для выполнения строительства новых типовых зданий медицинских пунктов и ЛАМ в случае невозможности реконструкции старых зданий или их ветхого состояния;

**д) в части совершенствования нормативно-правовой базы, направленной на социальную защищенность авиационных врачей ВМФ:**

— внесение необходимых изменений 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 Российской Федерации от 30 октября 2012 г., путем включения в него военно-учетных специальностей и кодов должностей офицеров медицинской службы, осуществляющих медицинское обеспечение безопасности полетов.

Развитие системы медицинского обеспечения МА ВМФ на период до 2025 года предлагается осуществлять поэтапно.

**Первый этап** предусматривает: «Обеспечение необходимой централизации управления медицинским обеспечением МА ВМФ и эффективной оптимизации количественного и качественного состава врачей, осуществляющих медицинское обеспечение МА ВМФ; развитие системы подготовки медицинских кадров (персонала), обеспечивающих полеты в МА ВМФ; обеспечение качественного проведения медико-психологической реабилитации летного состава, совершенствование нормативно-правовой базы, направленной на социальную защищенность авиационных врачей ВМФ» (2018–2020 гг.).

**Второй этап** предусматривает: «Внедрение в практику медицинского обеспечения МА ВМФ современных технологий и оборудования,

строительство и проведение капитального и косметического ремонта зданий медицинского назначения» (2019–2025 гг.).

По состоянию на декабрь 2018 года в рамках первого этапа утверждены предложения по изменению приложения № 8 к приказу Министра обороны Российской Федерации от 2010 г. № 1350, которые планируются к реализации в 2019–2020 гг.

Вышеуказанные изменения позволят увеличить и оптимизировать состав специалистов медицинской службы авиационных частей, решить проблему отсутствия необходимых специалистов, обеспечить повышение заинтересованности офицеров медицинской службы в служебном росте.

ЛАМ планируется вывести из состава АБ и переподчинить начальникам МА флотов, что позволит не только полноценно осуществлять работу по обследованию и освидетельствованию всего летного состава МА каждого флота, но и выполнять мероприятия по контролю деятельности командования авиационных частей в вопросах медицинского обеспечения безопасности полетов. Будут реализованы принципы преемственности и единоначалия в вопросах организации медицинского обеспечения МА ВМФ в целях наиболее оптимального обеспечения задач флота. Решится проблема недостатка в санитарном автотранспорте.

В рамках второго этапа спланировано оснащение ЛАМ современным высотным гипобарическим модулем (МГБ) «Эдельвейс». Первый модуль в ноябре 2017 года поставлен в 859 ЦБП и ПЛС МА ВМФ г. Ейск Краснодарского края. Барокомплекс оборудован современным средствами объективного медицинского и технического контроля с цифровой записью для хранения и последующего анализа полученных данных. МГБ по своим возможностям транспортабелен, может быть доставлен или перемещен в любое место дислокации любым доступным (автомобильным, морским, железнодорожным и авиационным) видом транспорта. МГБ может эксплуатироваться в любой климатической зоне (включая Арктику), на открытой площадке и не требует размещения в специальных зданиях (ангарах).

Комплекс оснащен дыхательным тренажером ТД-1, предназначенным для проведения сравнительного анализа и мониторинга функционального состояния организма, проведения интервальных гипоксических тренировок для разви-

тия адаптационных способностей, а также для ингаляций искусственными подогреваемыми смесями кислорода и инертных газов с целью форсированного восстановления после воздействия физических и психоэмоциональных нагрузок.

В мае 2018 г. успешно проведены государственные испытания МГБ «Эдельвейс», и в октябре 2018 года барокомплекс введен в эксплуатацию. В ближайшее время планируется принятие барокомплекса на вооружение и оснащение до 2022 года ЛАМ флотов (Северного, Тихоокеанского, Балтийского, Черноморского).

Оснащение ЛАМ флотов современным МГБ «Эдельвейс» решит проблему высотных и психофизиологических тренировок летного состава и врачебно-летной экспертизы.

**Показателями эффективности** реализованного комплекса мероприятий по совершенствованию системы медицинского обеспечения МА ВМФ будут являться:

- 1) общие:
  - а) повышение уровня профессионального долголетия летного состава и инженерно-технического состава МА ВМФ;

б) снижение уровня заболеваемости летного состава и инженерно-технического состава МА ВМФ.

2) частные:

а) обеспечение эффективной оптимизации количественного и качественного состава врачей, осуществляющих медицинское обеспечение подразделений и частей МА ВМФ;

б) повышение уровня оснащённости подразделений авиационной медицины ВМФ современными технологиями и оборудованием;

в) количество медицинских специалистов по всем уровням подготовки, выполняющих задачи медицинского обеспечения МА ВМФ;

г) количество отремонтированных и построенных зданий медицинских пунктов и ЛАМ МА ВМФ.

Решение указанных проблем позволит эффективно функционировать единой системе медицинского обеспечения МА ВМФ, нацеленной на реализацию задач, стоящих перед морской авиацией, как родом сил ВМФ, перед ВМФ в целом, и обеспечить сохранение человеческого потенциала морской авиации российского флота.

### Литература/References

1. Военный энциклопедический словарь / редкол.: А.П. Горкин, В.А. Золотарев и др. М.: Большая Российская энциклопедия, РИПОЛ КЛАССИК, 2002. 1664 с. [*Voennyj ehnciklopedicheskij slovar' / redkollegia: A.P. Gorkin, V.A. Zolotarev et al. Moscow: Izdatel'stvo Bol'shaya Rossijskaya ehnciklopediya, RIPOL KLASSIK, 2002. 1664 p. (In Russ.)*].
2. Разинкин С.М., Дворников М.В. Физиология и гигиена летчика в экстремальных условиях: монография. М.: Научная книга, 2017. 560 с. [*Razinkin S.M., Dvornikov M.V. Fiziologiya i gigiena letchika v ehkstremaal'nyh usloviyah: monografiya. Moscow: Izdatel'stvo Nauchnaya kniga, 2017. 560 p. (In Russ.)*].
3. Жданько И.М., Найченко М.В., Осипов В.Р., Абрашкин Д.А. Направления развития эргономического обеспечения создания авиационной техники военного назначения // *Военно-медицинский журнал*. 2018. № 2. С. 37–44. [*Zhdan'ko I.M., Najchenko M.V., Osipov V.R., Abrashkin D.A. Napravleniya razvitiya ehrgonomicheskogo obespecheniya sozdaniya aviacionnoj tekhniki voennogo naznacheniya. Voенno-medicinskij zhurnal, 2018, No. 2, pp. 37–44 (In Russ.)*].
4. Чурилов Ю.К., Вовкодав В.С., Клепиков А.Н., Ричей И.И., Рыжов Д.И. Использование количественных интегральных индексов в комплексной оценке переносимости летным составом перегрузок на центрифуге // *Военно-медицинский журнал*. 2018. № 10. С. 47–56. [*Churilov Yu.K., Vovkodav V.S., Klepikov A.N., Richej I.I., Ryzhov D.I. Ispol'zovanie kolichestvennyh integral'nyh indeksov v kompleksnoj ocenke perenosimosti letnym sostavom peregruzok na centrifuge. Voенno-medicinskij zhurnal, 2018, No. 10, pp. 47–56 (In Russ.)*].
5. Меденков А.А., Дворников М.В., Нестерович Т.Б. Человеческий фактор в авиации и космонавтике / под ред. А.А. Меденкова. М.: Полет, 2017. 208 с. [*Medenkov A.A., Dvornikov M.V., Nesterovich T.B. Chelovecheskij faktor v aviicii i kosmonavtike / pod red. A.A. Medenkova. Moscow: Izdatel'stvo Polet, 2017, 208 p. (In Russ.)*].
6. Меденков А., Нестерович Т. Влияние функционального состояния военного летчика на безопасность полетов (по материалам иностранной военной печати) // *Зарубежное военное обозрение*. 2017. № 9. С. 57–63. [*Medenkov A., Nesterovich T. Vliyanie funkcional'nogo sostoyaniya voennogo letchika na bezopasnost' poletov (po materialam inostranoj voennoj pechati). Zarubezhnoe voенnoe obozrenie, 2017, No. 9, pp. 57–63 (In Russ.)*].
7. Кувшинов К.Э., Пастухов А.Г., Татьянаенко А.С., Миндлина А.С., Земляков С.В. Реализация в Вооруженных Силах проекта «Развитие военной медицины. Укрепление здоровья военнослужащих» программы «Эффективная армия» // *Военно-медицинский журнал*. 2018. № 9. С. 4–10. [*Kuvshinov K.Eh., Pastuhov A.G., Tat'yanenko A.S., Mindlina A.S., Zemlyakov S.V. Realizatsiya v Voоруженных Силах проекта «Развитие военной медицины. Укрепление здоровья военнослужащих» программы «Эффективная армия» // Voенно-medicinskij zhurnal. 2018. № 9. С. 4–10.*]

- Zemlyakov S.V. Realizaciya v Vooruzhennyh Silah proekta «Razvitie voennoj mediciny. Ukreplenie zdorov'ya voenno-sluzhashchih» programmy «Ehffektivnaya armiya». *Voenno-medicinskij zhurnal*, 2018, No. 9, pp. 4–10 (In Russ.).
8. Исаенков В.Е., Шишов А.А., Рыженков С.П., Оленев Н.И., Шишкин А.Н., Филатов В.Н. Разработка методики барокамерных подъемов для врачебно-летней экспертизы летного состава в условиях госпиталя // *Военно-медицинский журнал*. 2015. № 12. С. 27–36. [Isaenkov V.E., Shishov A.A., Ryzhenkov S.P., Olenev N.I., Shishkin A.N., Filatov V.N. Razrabotka metodiki barokamernyh pod'emov dlya vrachebno-letnoj ehkspertizy letnogo sostava v usloviyah gospitalya. *Voenno-medicinskij zhurnal*, 2015, No. 12, pp. 27–36 (In Russ.)].
9. Тришкин Д.В. Медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации: итоги деятельности и задачи на 2018 год // *Военно-медицинский журнал*. 2018. № 1. С. 4–15. [Trishkin D.V. Medicinskoe obespechenie Vooruzhennyh Sil Rossijskoj Federacii: itogi deyatel'nosti i zadachi na 2018 god. *Voenno-medicinskij zhurnal*, 2018, No. 1, pp. 4–15 (In Russ.)].

Поступила в редакцию / Received by the Editor: 09.11.2018 г.

Контакт: *Мосягин Игорь Геннадьевич*, [mosyagin-igor@mail.ru](mailto:mosyagin-igor@mail.ru)

#### Сведения об авторах:

*Мосягин Игорь Геннадьевич* — доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы, действительный член Академии военных наук Российской Федерации, действительный член Российской Академии Естествознания, начальник медицинской службы Главного командования Военно-Морского Флота; 191055, Санкт-Петербург, Адмиралтейский проезд, д. 1; тел.: 8 (812) 494-01-72; e-mail: [mosyagin-igor@mail.ru](mailto:mosyagin-igor@mail.ru);

*Бойко Игорь Михайлович* — кандидат медицинских наук, доцент, майор медицинской службы запаса, доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф Северного государственного медицинского университета; 163000, Архангельск, Троицкий пр., д. 51; тел.: +7 (902) 286-47-30; e-mail: [IMBoiko@mail.ru](mailto:IMBoiko@mail.ru);

*Пуляев Михаил Николаевич* — майор медицинской службы, слушатель 1 факультета Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова; Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6; тел.: +7 (928) 204-62-08; e-mail: [pulyaevm@mail.ru](mailto:pulyaevm@mail.ru).

## Уважаемые читатели журнала «Морская медицина»!

Сообщаем, что открыта подписка на 1-е полугодие 2019 года.

### Наш подписной индекс:

Агентство «Роспечать» — **58010**

Объединенный каталог «Пресса России» — **42177**

Периодичность — 4 номера в год.

<http://Seamed.bmosc-spb.ru>