

УДК 359.6

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЛУЖБ НОВЫХ КОРАБЛЕЙ БАЛТИЙСКОГО ФЛОТА

Н. А. Карпун, Д. А. Питяков, А. Т. Тягнерев

Медицинская служба Балтийского флота, Калининград, Россия

PROBLEMATIC ISSUES OF MEDICAL CARE AND TRAINING OF MEDICAL SERVICES FOR NEW SHIPS OF THE BALTIC FLEET

N. A. Karpun, D. A. Pityakow, A. T. Tyagnerev

Medical service of the Baltic fleet, Kaliningrad, Russia

© Коллектив авторов, 2015 г.

В статье обсуждаются проблемы медицинского обеспечения и подготовки личного состава медицинских служб кораблей новых проектов. Показано, что в последнее время одной из задач, поставленных Верховным главнокомандующим перед Военно-Морским Флотом России, является перевооружение на новые (современные) и модернизированные образцы надводных кораблей, судов и подводных лодок. Особенности кораблей новых проектов требуют изменений в организации подготовки личного состава и медицинского обеспечения их экипажей.

Ключевые слова: Военно-Морской Флот, перевооружение, новые образцы ВВСТ, надводные корабли, подводные лодки, суда, катера, особенности кораблей новых проектов, медицинское обеспечение, предложения по оптимизации медицинского обеспечения кораблей новых проектов.

The article discusses the problems of medical care and training personnel of medical services for ships of new projects. It is shown that recently one of the objectives that was staged by the Supreme commander to the Naval Fleet of Russia is to re-equip to new (modern) and upgraded surface ships and submarines. Features of the ships of new projects require changes in the organization of personnel training and medical support of their crews.

Key words: navy, re-equipment, new models WST, surface ships, submarines, ships, boats, features ships new projects, medical support, suggestions for optimizing medical support of the ships of new projects.

Одной из главных задач, поставленных перед Военно-Морским Флотом России Указами Президента Российской Федерации № 597, 601, 603, 604, 605 от 07 мая 2012 г., является перевооружение на новые (современные) и модернизированные образцы ВВСТ [1].

В целях выполнения Государственной программы вооружения спланированы и планомерно проводятся строительство, испытания и ввод в боевой состав Военно-Морского Флота России новых надводных кораблей, судов и подводных лодок [2].

В период с 2007 по 2014 год для нужд Военно-Морского Флота России на судостроительных заводах в зоне ответственности Балтийского флота построены более тридцати единиц кораблей, судов и подводных лодок. В 2015 году продолжается строительство восемнадцати еди-

ниц: одиннадцати надводных кораблей и катеров, четырех подводных лодок и трех судов [3].

В 2010–2014 гг. в состав Балтийского флота вошли одиннадцать новых единиц: корабли типа «Корвет», десантные катера, противодиверсионные и многофункциональные катера, дебаркадеры.

За последние пять лет в составе Балтийского флота построены, испытаны и переданы иностранному заказчику фрегаты для ВМС Индии, сторожевые корабли и катера для ВМС Алжира и Туркмении, подводные лодки для ВМС Вьетнама и Алжира. В настоящее время проводятся заводские ходовые и государственные испытания новых единиц кораблей и подводных лодок для ВМФ России и иностранных государств [3].

Всего в рамках реализации госпрограммы вооружения до 2020 года ВМФ планирует полу-

чить несколько ракетных подводных крейсеров, более двенадцати многоцелевых подводных лодок, несколько десятков надводных боевых кораблей различного класса и назначения [4].

Строительство кораблей для нужд Военно-Морского Флота России в зоне ответственности Балтийского флота осуществляют восемь судостроительных заводов и фирм: ОАО Судостроительный завод «Адмиралтейские верфи», г. СПб; ОАО «Северная верфь», г. СПб; Судостроительная фирма «Алмаз», г. СПб, ОАО «Средне-Невский судостроительный завод», г. СПб; судостроительный завод «Пелла», г. Отрадное, ПКБ «Нептун», г. СПб; ОАО «КАМПО», г. Орехово-Зуево, ОАО Прибалтийский судостроительный завод «Янтарь», г. Калининград [3].

Особенности кораблей новых проектов требуют изменений в медицинском обеспечении [5]. Проблемными вопросами организации последнего являются:

— организационно-штатная структура, изменившаяся в сторону уменьшения численности и снижения категории медицинского персонала (фельдшер на кораблях проекта «Корвет») [6];

— изменение норм снабжения медицинской техникой и имуществом с введением новых образцов аппаратуры и техники, в том числе высокотехнологичной (АКП «Знахарь», фотоколометры, портативные аппараты ЭКГ, дефибрилляторы, автоклавы) [7, 8];

— организационно-штатная структура медицинских подразделений (амбулатория, лазарет, медицинские и санитарные кладовые, стерилизационные) корабля 2 ранга дает возможность штатно оказывать различные виды медицинской помощи (до первичной специализированной медико-санитарной) и проводить лечение больных (пострадавших) [6];

— изменение характера военного труда членов экипажа (увеличение количества новых образцов специальной техники, автоматизированных систем и т. п., увеличение числа операторов ЭВМ, лиц, работающих с профессиональными вредностями) требует изменения подхода к организации медицинского обеспечения экипажа [9–12];

— присутствие практически на всех кораблях новых проектов штатной авиационной техники (вертолетов палубного базирования) требует дополнительной подготовки личного состава медицинской службы по вопросам не только медицинского обеспечения полетов, но и физиологии летного труда, авиационной медицине [13].

Основные этапы медицинского обеспечения строящихся кораблей.

1 этап. Медицинское обеспечение формирования экипажа корабля до его прибытия в пункт постройки.

2 этап. Медицинское обеспечение при строительстве корабля.

3 этап. Медицинское обеспечение подготовки и проведения заводских ходовых испытаний.

4 этап. Медицинское обеспечение государственных испытаний.

5 этап. Ревизия и подготовка медицинской службы к убытию в пункт базирования.

Медицинское обеспечение экипажа с момента формирования до прибытия в пункт постройки корабля.

Задачи, выполняемые на данном этапе:

— формирование медицинской службы согласно организационно-штатной структуре корабля (прибывает личный состав, заводится повседневная документация медицинской службы в ходе стажировки на однотипном корабле, проводятся медицинские осмотры и освидетельствования личного состава, в случае необходимости проводится первоначальное получение медицинского имущества для обеспечения экипажа, планируется специальная подготовка личного состава службы) [14];

— медицинское обеспечение повседневной деятельности экипажа [15];

— специальная подготовка и слаживание личного состава медицинской службы;

— изучение материальной части как всего корабля (подводной лодки), так и заведования медицинской службы (типовые проекты) [14];

— сдача зачетов на допуск к самостоятельному управлению заведованием [16].

Основные недостатки на данном этапе:

— назначение личного состава идет с разных флотов, без предварительного медицинского освидетельствования;

— на должности в строящиеся экипажи назначаются люди, не имеющие достаточной подготовки и опыта службы на надводных кораблях (подводных лодках), а зачастую призванные из запаса или «ненужные» на своем флоте;

— на должности НМС назначаются военнослужашие без опыта службы на однотипных кораблях;

— целенаправленная подготовка личного состава на новые проекты кораблей в ходе стажировок на однотипных кораблях проводится редко;

— в экипаже нет четких требований к уровню организации медицинского обеспечения, нет условий для оказания медицинской помощи, роль и место начальника медицинской службы (фельдшера) не определены, порядок обеспечения медицинским имуществом не отражен в руководящих документах [17].

Медицинское обеспечение при строительстве корабля (с момента прибытия экипажа в пункт постройки до его заселения на корабль — казарменный этап).

Задачи, выполняемые на данном этапе:

— планирование специальной подготовки личного состава медицинской службы [18];

— медицинское обеспечение повседневной деятельности экипажа [15];

— специальная подготовка и слаживание личного состава медицинской службы (отработка теоретических элементов «М-1», «М-2» в рамках отработки казарменных элементов «СК-1») [14, 18];

— изучение материальной части как всего корабля (подводной лодки), так и заведования медицинской службы (типовые проекты) [19].

Основные недостатки на данном этапе:

— личный состав по месту командировки длительное время оторван от семей, часто не обеспечен жильем или проживает в казарме, зачастую некоторые члены экипажа не получают денежное довольствие;

— в экипажах, в брстремк (однстремк) нет подготовленной учебно-материальной базы и специалистов, способных обеспечить проведение занятий по военно-медицинской подготовке;

— в однстремк должности флагманского врача нет вообще, есть фельдшер медпункта — лицо гражданского персонала.

Медицинское обеспечение подготовки и проведения заводских ходовых испытаний (от заселения на корабль и до завершения ЗХИ).

Задачи, выполняемые на данном этапе:

— проверка совместно с представителями военной приемки и завода материальной части;

— практическое изучение материальной части как всего корабля (подводной лодки), так и заведования медицинской службой, организация ее эксплуатации [17];

— организация деятельности медицинской службы (корректируется документация службы, получается от завода медицинское имущество для обеспечения экипажа, проводится боевая и специальная подготовка личного состава службы, отработка и сдача специ-

альных задач М-1, М-2), боевая и специальная подготовка личного состава медицинской службы [18];

— медицинское обеспечение экипажа при отработке курсовой задачи СК-1, СК-2, ЛЗ-1, ЛЗ-2 (согласно КСРНК-1976, КСДПЛ-81).

Основные недостатки на данном этапе:

— в военных приемках отсутствуют специалисты медицинской службы, закрытие швартовых испытаний (ШИ) и выдача разрешения на заселение, проверка медицинского оборудования, параметров обитаемости на этапе ШИ и ЗХИ производится офицерами-специалистами технического профиля, имеющими отдаленные понятия об обитаемости и медицинском обеспечении, что ведет к формализму;

— доукомплектование экипажа, в том числе медицинских должностей, производится до момента выхода в море, при этом на должность прибывают люди, не прошедшие медицинское освидетельствование перед назначением, а у медицинских работников зачеты принимаются в сжатые сроки;

— поставка медицинского имущества заводами производится в последний момент, иногда во время ЗХИ, что недопустимо;

— командование кораблей, не знающее специфики медицинского обеспечения строительства корабля, привлекает начальников медицинских служб к выполнению посторонних задач;

— во время заводских ходовых испытаний численность личного состава увеличивается в два раза, за счет заводской сдаточной команды, в связи с чем спальные места личного состава корабля вынужденно размещаются на боевых постах [17];

— обеспечение медицинским имуществом производится за счет завода-изготовителя, при этом специфика патологии заводских специалистов существенно отличается (часто идут люди, скрывающие до этого заболевания) от заболеваемости личного состава экипажа. В результате нормы снабжения медицинским имуществом, согласно нормам приказа МО РФ 2014 года № 575, могут быть недостаточными для оказания помощи членам заводской сдаточной команды.

Медицинское обеспечение государственных испытаний.

Задачи, выполняемые на данном этапе медицинской службой:

— участие в государственных испытаниях, прием от завода медицинской аппаратуры [20];

— совершенствование элементов специальных задач «М-1» и «М-2» [18, 19];

— медицинское обеспечение проведения государственных испытаний [15].

Основные недостатки на данном этапе:

— в постоянной комиссии государственной приемки кораблей (госприемке) отсутствует штатная должность врача, поэтому для участия в комиссиях госприемки назначаются офицеры медицинской службы, недостаточно подготовленные по военно-морской гигиене, а зачастую вообще не знающие особенности проведения ГИ, что ведет к снижению качества приема в состав ВМФ новых кораблей и подводных лодок;

— неподготовленный ранее личный состав не может качественно принять заведование, аппаратуру и технику и организовать ее эксплуатацию, не имеет соответствующей подготовки и допусков к работе (автоклавы, рентгенаппараты, фотоколориметры и др.);

— цели и задачи медицинской службы в ходе строительства и ремонта, конечный результат деятельности начальника медицинской службы строящегося корабля ни в одном руководящем документе не определены.

Ревизия и подготовка медицинской службы к убытию в пункт базирования.

Задачи, выполняемые на данном этапе:

— ревизия материальной части [20];

— доукомплектование до установленных норм [7];

— подготовка к убытию в пункт постоянной дислокации [14, 20].

Недостатки на данном этапе:

— заводы отказываются доукомплектовывать до установленных норм сданные корабли (докупать израсходованное в ходе ЗХИ и ГИ медицинское имущество);

— так как в 100% случаев экипажи прибывают на флот (пункт постройки) без открытого в месте постоянного базирования лицевого счета медицинской службы, без доверенностей из финансовых органов и без допусков ФСКН, в результате получить медицинское имущество, в том числе препараты группы «А», по месту проведения испытаний затруднительно.

Опыт и проблемные вопросы медицинского обеспечения новых кораблей типа «Корвет».

Фактически организационно-штатная структура медицинских подразделений корвета (представлена амбулаторией, лазаретом, медицинской кладовой, медицинской кладовой «НЗ»,

санитарной кладовой), как корабля 2 ранга, подразумевает не просто фельдшера, а медицинскую службу во главе с врачом-офицером (что с успехом реализовано на кораблях II ранга «адмиральской» серии, где по штату есть начальник медицинской службы — офицер, врач; санитарный инструктор, санитар — без медицинского образования).

Согласно ШДС на корветах имеется штатная должность «фельдшер» [13].

Возникают объективные трудности при комплектовании указанных должностей ввиду отсутствия подготовленных фельдшеров среди военнослужащих по контракту. Уровень подготовки имеющих фельдшеров низкий, требуется постоянный контроль со стороны флагманских врачей. Учитывая все более увеличивающиеся сроки и расширяющиеся зоны боевых служб кораблей [9], для проведения всестороннего медицинского обеспечения учебно-боевой подготовки и боевых служб даже в ближней морской зоне необходимо на каждый выход прикомандировывать врача-хирурга. Ввиду наличия фельдшера (не врача) нет возможности оказания других видов помощи, кроме первичной доврачебной медико-санитарной помощи, а также проведения лечения (имея лазарет на 2 койки). Укомплектованность медицинским имуществом и аппаратурой не позволяет в полном объеме оказать медицинскую помощь личному составу.

Наличие отдельных конструктивных недоработок в оснащении и оборудовании медицинских подразделений корабля (софит нового образца не позволяет манипулировать светом над операционным полем без нарушения стерильности врача-хирурга, при частых поворотах отдельных светильников происходит разрыв проводов и лампы приходят в негодность; шкафы в амбулатории и медицинской кладовой нефункциональные; штатных мест для крепления корабельных носилок нет и другие вопросы).

Предложения по оптимизации медицинского обеспечения новых кораблей.

Для строящихся кораблей:

1. Проведение полного цикла подготовки формируемых экипажей для строящихся кораблей на флотах-формирователях (отбор личного состава с учетом требований, все осмотры, допуск, обучение по специальности в ВУНЦ на однотипных кораблях, получение аттестатов на медицинское имущество и доверенностей, а также другие вопросы).

2. Унификация организационно-штатной структуры медицинской службы новых кораблей (с учетом назначения, выполняемых задач, рангов кораблей).

3. Введение в состав военных представительств заводов врачей — офицеров медицинской службы для качественного приема кораблей от промышленности и осуществления контролирующей функции на этапе строительства и ремонта.

4. Введение в штат постоянной комиссии государственной приемки кораблей должностей офицеров медицинской службы (один — специалист по подводным лодкам, другой — по надводным кораблям, так как есть большая специфика; шдк не ниже «майор м/с», чтобы шли люди с опытом службы на нк и пл, а также в соединениях строящихся и ремонтирующихся кораблей).

5. Распространение требований приказов Министра обороны и прочих нормативных актов по организации медицинского обеспечения на заводы-изготовители строящихся кораблей в полном объеме (по всем вопросам медицинского обеспечения и охраны здоровья — комиссии, медицинское снабжение, санитарно-эпидемические вопросы и др.).

6. Пересмотр штатно-табельного оснащения медицинским имуществом и аппаратами кораблей новых проектов (поставка более простого и функционального комплекса автоматизации деятельности, увеличение запаса кислорода путем добавления 40-литрового баллона или не менее 5 штук 2-литровых баллонов, дополнительное оснащение дыхательным аппаратом ДП-11 и другие вопросы).

7. Переработка (доработка) ППМСК-2013, ПрПМСК-2013, ПМС-2015 с учетом строящихся кораблей (специфика по вышеприведенным этапам).

Для кораблей проекта «корвет»:

1. Приведение организационно-штатной структуры медицинских подразделений корвета в соответствие назначению и задачам корабля (введение должности «начальник медицинской службы» — врач-хирург) [6].

2. Назначение на должности фельдшеров с профильной подготовкой по специальности (после обучения в Военно-медицинской академии по специально разработанной программе, как для начальника медицинской службы корабля).

3. Пересмотр штатно-табельного оснащения медицинским имуществом и аппаратами кораблей данного типа (поставка более простого и функционального комплекса автоматизации деятельности, увеличение запаса кислорода путем добавления 40-литрового баллона или не менее 5 штук 2-литровых баллонов, дополнительное оснащение дыхательным аппаратом ДП-11 и другие вопросы).

4. Крепление аппаратуры и оборудования, монтаж креплений для носилок корабельных и другие вопросы.

Таким образом, перевооружение флота на новые (современные) и модернизированные образцы ВВСТ требует оптимизации в организации медицинского обеспечения кораблей новых проектов и совершенствования подготовки личного состава их экипажей.

Литература

1. Указы Президента Российской Федерации № 597, 601, 603, 604, 605 от 07 мая 2012 года.
2. Основы Государственной политики РФ в области Военно-морской деятельности на период до 2020 года, утвержденные Президентом РФ 29.05.2012 г.— М.: Интех, 2012.— С. 5–6.
3. Чирков В. В. О реализации программы военного кораблестроения ВМФ РФ // Морской сборник.— 2014.— № 1.— С. 3–9.
4. Морская Доктрина Российской Федерации до 2020 г. (утверждена Президентом Российской Федерации 27 июля 2001 года).— М.: Интех, 2001.— С. 10–11.
5. Ломов О. П. Судовая гигиена.— Л.: Медицина, 1993.— 208 с.
6. Кочергин И. А., Тягнерев А. Т. Проблемы соответствия организационно-штатной структуры медицинской службы многоцелевого корабля «Корвет» // Сборник материалов II Балтийского воен.-мед. форума, посвященного 310-й годовщине образования Балтийского флота.— Калининград, 2013.— С. 81–82.
7. Приказ Министра обороны РФ от 14 августа 2014 г. № 575 «Об утверждении Норм снабжения медицинским имуществом кораблей и судов Военно-Морского флота».— М.: Воениздат, 2014.— 98 с.
8. Приказ Министра обороны РФ от 21.05.2011 г. № 744 «О принятии на снабжение Вооруженных Сил Российской Федерации изделий комплектно-табельного оснащения войскового звена медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации».— М.: Воениздат, 2011.— 12 с.

9. *Алексеев Г. И., Гусаров Д. В., Иванов И. А., Мороз М. П.* Ранняя диагностика преморбидного состояния при формировании профессиональной патологии // *ВМЖ*.— 1995.— № 4.— С. 66–68.
10. *Измеров Н. Ф.* Медицина труда на пороге 21 века // *Медицина труда и промышленная экология*.— 2000.— № 10.— С. 1–5.
11. *Измеров Н. Ф.* Роль профилактической медицины в сохранении здоровья населения // *Медицина труда и промышленная экология*.— 2000.— № 10.— С. 1–6.
12. *Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / под ред. Ю. П. Лисицына*.— М., 1989.— Т. 1.— С. 148–150.
13. *Кочергин И. А., Тягнерев А. Т.* Возможности использования кораблей проекта «Корвет» в интересах морской медицинской эвакуации // *Вестн. Рос. Воен.-мед. акад.*— 2013.— № 4 (44).— С. 11–12.
14. *Курс боевой подготовки строящихся и ремонтирующихся надводных кораблей, утвержденный приказом Главнокомандующего Военно-Морским Флотом от 13.05.1976 г. № 456*.— М.: Воениздат, 1976.— 62 с.
15. *Руководство по медицинскому обеспечению вооруженных сил Российской Федерации на мирное время, утвержденное приказом начальника Тыла Вооруженных Сил Российской Федерации — заместителя Министра обороны Российской Федерации от 15 января 2001 года № 1*.— М.: Воениздат, 2002.— 350 с.
16. *Директива Главнокомандующего Военно-Морским Флотом от 07 мая 2013 года № ДФ-5 «О порядке допуска офицеров медицинской службы надводных кораблей и подводных лодок Военно-Морского Флота к самостоятельному исполнению обязанностей по занимаемой должности»*.— СПб.: Воениздат, 2013.— 9 с.
17. *Кочергин И. А., Тягнерев А. Т.* Особенности медицинского обеспечения экипажей строящихся и ремонтирующихся кораблей // *Вестн. Рос. Воен.-мед. Акад.*— 2013.— № 4 (44).— С. 12.
18. *Программа подготовки медицинской службы кораблей Военно-Морского Флота, утвержденные приказом Главнокомандующего Военно-Морским Флотом от 17 октября 2013 года № 707*.— СПб.: Воениздат, 2013.— 44 с.
19. *Правила подготовки медицинской службы кораблей Военно-Морского Флота, утвержденные приказом Главнокомандующего Военно-Морским Флотом от 17 октября 2013 года № 707*.— СПб.: Воениздат, 2013.— 29 с.
20. *Приказ Главнокомандующего Военно-Морским Флотом от 02 ноября 2000 г. № 400 «О введении в действие Положения о государственной приемке кораблей и морских судов обеспечения»*.— М.: Воениздат, 2011.— 53 с.
21. *Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»*.— М.: Исследователь, 2011.— 132 с.

Поступила в редакцию: 07.06.2015 г.

Контакт: *Карпун Николай Алексеевич*, (8-4012)-50-25-90.

Сведения об авторах:

Карпун Николай Алексеевич — начальник медицинской службы Балтийского флота, полковник медицинской службы, медицинская служба Балтийского флота, г. Калининград, ул. Ушакова, д. 2; тел. (8-4012)-50-25-90;

Питяков Дмитрий Александрович — старший офицер медицинской службы Балтийского флота, подполковник медицинской службы, медицинская служба Балтийского флота, г. Калининград, ул. Ушакова, д. 2; тел.: (8-4012)-50-26-34;

Тягнерев Алексей Тимофеевич — флагманский врач, начальник медицинской службы соединения Балтийского флота, капитан медицинской службы, Санкт-Петербург, Большой проспект Васильевского острова, д. 102; тел.: 8 (911) 023-09-66.