

## МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА ВОЕННО-ВОЗДУШНЫХ СИЛ И ВОЙСК ПРОТИВОВОЗДУШНОЙ ОБОРОНЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ: СОСТОЯНИЕ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ

*Медицинская служба командования Военно-воздушных сил и войск  
противовоздушной обороны Вооруженных Сил Республики Беларусь*

---

*Реформирование системы медицинского обеспечения ВВС и войск ПВО в 2001-2006 годах было направлено как на решение общемедицинских задач, таких как организация оказания медицинской помощи и лечение военнослужащих, диспансерное наблюдение, военно-врачебная экспертиза, так и специфических: проведение врачебно-лётной экспертизы и медицинское обеспечение полетов, организация медицинского обеспечения небольших обособленных подразделений, экспертиза лиц, работающих с КРТ и СВЧ-поля. В статье представлены основные мероприятия по реформированию, осуществленные за последние 5 лет и изложены перспективы развития медицинской службы ВВС и войск ПВО.*

---

При создании единого вида Вооруженных Сил, в состав медицинской службы Военно-воздушных сил и войск противовоздушной обороны (далее – ВВС и войска ПВО) вошли 223 центр диагностики и врачебно-лётной экспертизы (далее – 223 ЦДивЛЭ) и 338 подвижная медицинская лаборатория (далее – 338 ПМЛ), а так же значительное количество медицинских пунктов соединений и воинских частей с ограниченными возможностями по оказанию медицинской помощи. Эти подразделения лишь частично могли обеспечить проведение полноценной военно-врачебной и врачебно-лётной экспертизы, динамического диспансерного наблюдения за состоянием здоровья личного состава. Мероприятия квалифицированной и специализированной медицинской помощи в ВВС и войсках ПВО не проводились вообще. Сокращение ряда военных госпиталей создало сложности для обеспечения личного состава стационарным лечением, которое довольно часто осуществлялось в гражданских лечебных учреждениях, что затрудняло контроль за качеством лечения и экспертную оценку состояния здоровья военнослужащих.

Реформирование системы медицинского обеспечения было направлено как на решение общемедицинских за-

дач, таких как организация оказания медицинской помощи и лечение заболевших военнослужащих, диспансерное наблюдение, военно-врачебная экспертиза, так и специфических: проведение врачебно-лётной экспертизы и медицинское обеспечение полетов, организация медицинского обеспечения небольших обособленных подразделений, экспертиза лиц, работающих в условиях воздействия КРТ и СВЧ-поля.

Первоочередной задачей стало создание медицинского учреждения для осуществления врачебно-лётной и военно-врачебной экспертизы, проведения флюорографии и диспансеризации в соединениях, воинских частях и подразделениях, расположенных вне зоны действия военно-медицинских учреждений, и обеспечения их стоматологической ортопедической помощью.

С этой целью весной 2002 года, за счет численности 223 ЦДивЛЭ и 338 ПМЛ было создано государственное учреждение «223 лечебно-диагностический центр ВВС и войск ПВО» (далее – ГУ «223 ЛДЦ») в составе двух отделений. Лечебно-профилактическое отделение выполняет диспансерные осмотры, военно-врачебную экспертизу, флюорографию и проводит протезирование зубов в отда-

ленных гарнизонах. Отделение летной экспертизы проводит освидетельствование летного состава и осуществляет контроль за организацией медицинского обеспечения полетов в воинских частях.

В дальнейшем в состав центра было введено санитарно-эпидемиологическое отделение, что позволило улучшить качество санитарного надзора, особенно в небольших, отдельно расположенных радиотехнических и зенитных ракетных подразделениях.

Для обеспечения военнослужащих ВВС и войск ПВО доступной квалифицированной медицинской помощью создана система медицинских центров. В 2003 году в качестве эксперимента создан 222 лечебно-диагностический (с 2006 года – медицинский) центр в войсках Западного оперативно-тактического командования в гарнизоне Барановичи. При создании этого центра, впервые за счет сокращения медицинских пунктов частей, расположенных в непосредственной близости друг от друга, создана крупная военно-медицинская часть, подчиненная начальнику медицинской службы оперативно-тактического командования. В июне 2005 года в Северо-западном оперативно-тактическом командовании был создан 224 лечебно-диагностический центр, а в конце 2005 года в состав ГУ «223 ЛДЦ» введено лечебное отделение. Данные мероприятия позволили создать цельную систему медицинского обеспечения ВВС и войск ПВО.

Создание медицинских центров в оперативно-тактических командованиях за счет численности медицинских пунктов некоторых воинских частей, позволило уменьшить количество медицинского персонала почти на 60 человек и расширить объем оказываемой помощи.

В соответствии с приказом командующего ВВС и войсками ПВО стационарное и амбулаторное лечение организовано по территориальному принципу. Определен порядок направления больных на лечение в медицинские центры и зоны их ответственности.

Дальнейшее развитие системы медицинского обеспечения идет по расширению возможностей военно-медицинских учреждений и объема медицинской помощи. В 2007-2010 годах в плане реализации программы «Военная медицина», утвержденной Министром обороны планируется переоснащение медицинских центров, медицинских пунктов новым оборудованием и укладками оказания медицинской помощи, что позволит расширить объем проводимых обследований и улучшить качество лечения.

Создание лечебного отделения в ГУ «223 ЛДЦ» и оснащение его современной диагностической аппаратурой позволило превратить центр в уникальное медицинское учреждение, единственное в Республике Беларусь осуществляющее амбулаторную врачебно-летную экспертизу летного состава Государственной авиации.

С августа 2006 года ГУ «223 ЛДЦ» переименован в государственное учреждение «223 центр авиационной медицины ВВС и войск ПВО» (далее – 223 ЦАМ). Кроме основных функций 223 ЦАМ является методическим и учебным центром для авиационных врачей. В этом году офицерами медицинской службы ВВС и войск ПВО, 223 ЦАМ, совместно с Военно-медицинским факультетом в



Рис. 1. Проведение статозрометрического исследования летному составу.

БГМУ, была разработана, и внедрена учебная программа по авиационной медицине для врачей войскового звена. Обучение прошли 12 авиационных врачей, не только ВВС и войск ПВО, но и Военной академии, пограничных войск и МЧС.

Большинство врачей 223 ЦАМ и авиационных частей являются членами Ассоциации авиационно-космической, морской, экстремальной и экологической медицины.

18 врачей ВВС и войск ПВО аттестованы комиссией Межгосударственного авиационного комитета, как авиамедицинские специалисты по основным медицинским специальностям, из них двум специалистам присвоена высшая и семи первая квалификационная категория.

В 2006 году 8 врачей 223 ЦАМ прошли переподготовку по авиационной медицине на выездном цикле Российской академии последипломного образования.

На базе 223 ЦАМ ежемесячно проводятся врачебно-фельдшерские конференции с привлечением врачей и среднего медицинского персонала соединений и воинских частей ВВС и войск ПВО. В декабре 2006 года в 223 ЦАМ была проведена медицинская секция конференции по безопасности полетов, в которой приняли участие не только медики ВВС и войск ПВО, но и медицинская служба гражданской авиации Республики Беларусь, БелМАПО, врачи Государственного учреждения «432 Главный военно-медицинский клинический центр Вооруженных Сил (далее – 432 ГВКМЦ) и Военной академии Республики Беларусь.

Отдельной проблемой является реформирование системы врачебно-летной экспертизы (далее – ВЛЭ). ВЛЭ на допуск к полетам является одним из наиболее важных разделов авиационной медицины. В определенном смысле она является довольно сложной задачей, в силу того, что врачи, проводящие экспертизу, должны за короткий срок определить судьбу летчика. За ошибки врача как в одну, так и в другую сторону приходится платить большую цену. Отстранение от полетов летчика, может послужить причиной тяжелых переживаний (особенно у абитуриентов, курсантов и молодых летчиков), а также и причиной материальных потерь (из-за высокой стоимости подготовки летного состава) и снижения уровня боевой подготовки в воинских частях (если отстраняются опытные летчики и инструкторы). Обследования, проводимые в ходе врачебно-летной экспертизы, должны быть исчерпывающими, полными, спорные и неясные вопросы должны быть проверены и исключены. С другой стороны летчик, имеющий невыявленные дефекты в состоянии здоровья и продолжающий исполнять свои обязанности, становится угрозой не только для себя, но и для окружающих.

В Государственной авиации, куда входит и военная авиация Республики Беларусь, в целом, сохранилась трехуровневая система контроля за состоянием здоровья летного состава: войсковой врач – амбулаторная ВЛЭ – стационарная ВЛЭ. При том, что эта система, за многолетнюю практику доказала свою эффективность (за последние 6 лет в ГА имел место всего 1 несерьезный авиационный инцидент, связанный с состоянием здоровья летчика), она имеет ряд

существенных недостатков, которые оказывают отрицательное влияние на состояние экспертной работы:

существующая правовая база по проведению ВЛЭ в Государственной авиации устарела, и не отвечает международным требованиям (например, стандартам Межгосударственного авиационного комитета), предъявляемым к ВЛЭ. Летчики Государственной авиации, совершающие полеты за пределы Республики Беларусь вынуждены проходить повторную экспертизу во ВЛЭК Гражданской авиации. Из-за расхождений в руководящих документах затруднено взаимодействие между гражданской ВЛЭК и врачебно-летными комиссиями (далее – ВЛК) Министерства обороны;

система проведения в амбулаторной и стационарной ВЛЭ в различных учреждениях разрушает принцип преемственности в процессе наблюдения за состоянием здоровья летчика. Амбулаторная ВЛЭ проводится в 223 ЦАМ, а стационарная – в 432 ГВКМЦ. Информация о состоянии здоровья летчика в эти инстанции поступает, в основном, из медицинской книжки. Но в книжке данные об обследованиях представлены, как правило, в виде готовых заключений, а выводы специалистов имеют вид: «диагноз, годен (негоден) к летной работе». Из-за того, что летчик все время обследуется у разных врачей, теряются важные нюансы, которые могут оказать существенное влияние на заключение о годности к полетам. Затруднено отслеживание развития заболеваний в динамике, так как летный состав склонен избегать обращений за медицинской помощью, и часто отследить изменения в состоянии здоровья возможно только при постоянном общении с ним;

стационарная экспертиза проводится в общеевойсковом медицинском учреждении, не авиационными врачами. При вынесении заключений они часто не учитывают таких деталей, как летная квалификация, направленность на летную работу и компенсаторные возможности организма конкретного летчика. Кроме того, периодичность прохождения стационарной ВЛЭ один раз через 3-4 года вообще исключает какое-либо динамическое наблюдение за состоянием здоровья летного состава со стороны врачей 432 ГВКМЦ.

Еще один отрицательный момент – длительность прохождения стационарной ВЛЭ в условиях 432 ГВКМЦ составляет 2-3 недели, что обусловлено тем фактом, что главная задача 432 ГВКМЦ – обследование и лечение больных, поэтому летный состав при прохождении экспертизы может осуществлять только 1-2 обследования или консультации в день. При этом объем исследований никаким документом не установлен.

После реформирования Вооруженных Сил Республи-

ки Беларусь и других ведомств, имеющих авиацию, количество летного состава и других лиц, которые должны проходить ВЛЭ (парашютисты, планеристы и т.п.) значительно сократилось. Это позволяет так реформировать систему ВЛЭ в Государственной авиации, чтобы контроль за состоянием здоровья стал более действенным при меньших затратах времени.

Основными направлениями реформы системы ВЛЭ в 2007 – 2008 гг. должны явиться:

1. Переработка правовой базы (Авиационных правил врачебно-летной экспертизы, расписания болезней и т.д.), для того, что бы она отвечала международным требованиям и позволяла взаимодействовать с ВЛЭК гражданской авиации.

2. Сосредоточения всех видов ВЛЭ в Государственной авиации в одном учреждении – 223 ЦАМ. При этом отделение летной экспертизы, должно преимущественно комплектоваться из врачей, имеющих опыт службы в строевых авиационных частях, обязательно прошедших переподготовку по авиационной медицине. Это позволит обеспечить непрерывность наблюдения за летным составом (врачи 223 ЦАМ, проводящие ВЛЭ, не менее двух раз в год выезжают в авиационные части, постоянно общаются с летным составом и более полно владеют обстановкой, чем специалисты 432 ГВКМЦ, видящие летчика 1 раз в 3-4 года).

3. Отказ от практики проведения амбулаторной и стационарной ВЛЭ. Время нахождения летчика в лечебном учреждении должно определяться только временем на проведение необходимых исследований. Объем исследований можно представить в виде нескольких стандартов проведения ВЛЭ. Базовый – для здоровых летчиков, расширенный – при достижении определенного возраста, первичный – при отборе кандидатов для летного обучения, и специальный – при наличии хронических заболеваний. За основу при создании этих стандартов можно взять Протоколы обследований при различных заболеваниях, разработанные Минздравом. Целесообразно шире использовать такое понятие как «годность к управлению воздушным судном с двойным управлением». Это позволит сохранить на летной работе значительное количество опытных летчиков-инструкторов, как правило, в возрасте старше 40-45 лет и имеющих ряд хронических заболеваний.

Одним из необходимых условий этой реформы должна стать сертификация 223 ЦАМ, как учреждения проводящего ВЛЭ в Республике Беларусь.

Проведение такой реформы позволит улучшить качество ВЛЭ, уменьшить затраты на ее проведение, поднять престиж авиационного врача.