УДК 656.7.08+629.7.072+613.693+351.814+347.82

ОСНОВНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВРАЧЕБНО-ЛЕТНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

© *Анна Юрьевна Кузьмина*

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования. 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1

Контактная информация: Анна Юрьевна Кузьмина — к.м.н., доцент кафедры авиационной и космической медицины. E-mail: au_kuzmina@mail.ru

РЕЗЮМЕ: Авиационная медицина является неотъемлемой составной частью комплекса мероприятий, направленных на поддержание приемлемого уровня безопасности на авиационном транспорте. Одним из важнейших ее разделов является врачебно-летная экспертиза (ВЛЭ), основная цель которой — оценка профессиональной пригодности авиационного персонала установленным медицинским требованиям по состоянию здоровья. Первая медицинская регламентация авиационных полетов в России была принята 14 июля 1909 г. на заседании Совета Императорского Всероссийского Аэроклуба, запрещающая выполнение полетов без медицинского осмотра. Этот день принято считать днем рождения авиационной медицины в России. Через год после этого, в 1910 г., были утверждены первые медицинские требования к состоянию здоровья авиационного персонала и создана первая врачебно-летная экспертная комиссия. ВЛЭ гражданской авиации России прошла долгий этап своего становления и развития. За этот период сформировались и совершенствовались основные экспертные и организационные принципы ВЛЭ. Основная цель организационных принципов ВЛЭ — упорядочить работу врачебно-летных экспертных комиссий. Организационные принципы управления отечественной ВЛЭ гражданской авиации базируются на общепринятых международных требованиях и в тоже время имеют свои национальные особенности. За последние десятилетия произошли изменения в организационных принципах ВЛЭ: дополнены иерархические, юридические и этические принципы, расширились международная интеграция и гармонизация, появилась оценка экономической эффективности, изменилась периодичность медицинского освидетельствования, но сохранились последовательность медицинского освидетельствования, ее преемственность и непрерывность. В статье рассматриваются основные организационные принципы врачебно-лётной экспертизы гражданской авиации, сформированные на современном этапе.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: авиационная медицина гражданской авиации; организационные принципы врачебно-летной экспертизы; медицинское освидетельствование авиационного персонала.

THE MAIN ORGANIZATIONAL PRINCIPLES OF MEDICAL CERTIFICATION OF CIVIL AVIATION PILOTS AT THE MODERN STAGE

© *Anna Y. Kuzmina*

Russian Medical Academy of Postgraduate Education. Barrikadnaya str., Moscow, Russia, 125993

Contact Information: Anna Y. Kuzmina — PhD, Associate Professor, Department of Aerospace Medicine. E-mail: au_kuzmina@mail.ru

ABSTRACT: Aviation medicine is an integral part of a complex measures aimed for support an acceptable level of flight safety. Medical assessment of airmen for the flying duties according to

the required medical standards is one of the most important part of the aviation medicine. The first medical regulation of aviation flights in Russia was issued in July 14, 1909 — at the meeting of the Council of the Imperial All-Russian Aero Club a decision was taken to conduct the preflights medical examination. This day is considered to be the birthday of aviation medicine in Russia. The first medical requirements of health for airmen (medical standards) and the first Flight Expert Medical Commission of Civil Aviation were established in 1910, a year later. Subsequently, the aviation medicine of the civil aviation in Russia has passed a long stage of its formation and development. The main organizational principles of the medical certification and principles of the medical assessment were formed and improved during this period in civil aviation medicine. The basic goal of the organizational principles is to streamline the work of Flight Expert Medical Commission of Civil Aviation. The organizational principles of managing the Flight Expert Medical Commission of Civil Aviation are based on generally acceptable international requirements and have their own particular national characteristics at the same time. The organizational principles of the activity of Flight Expert Medical Commission of Civil Aviation in Russia have changed over the past decades: hierarchical, legal and ethical principles have been supplemented, international integration and harmonization have expanded, an assessment of economic efficiency has appeared, the frequency of periodic medical examinations has amended, but the sequence of medical examinations, its continuity and incessancy have been preserved. In this article the basic organizational principles of Flight Expert Medical Commission of Civil Aviation, formed at the present stage are under consideration.

KEY WORDS: aviation medicine of civil aviation; organizational principles of medical certification; medical assessment of airman.

ВВЕДЕНИЕ

Врачебно-летная экспертиза (ВЛЭ) — один из разделов авиационной медицины, основной целью которого является оценка профессиональной пригодности авиационного персонала установленным медицинским требованиям по состоянию здоровья. Первая медицинская регламентация авиационных полетов в России была принята 14 июля 1909 г. на заседании Совета Императорского Всероссийского Аэроклуба, запрещающая выполнение полетов без медицинского осмотра. В 1910 г. был издан приказ № 481 Военного ведомства России, утвердившего «Расписание болезней и физических недостатков, препятствующих службе офицеров, нижних чинов и вольнонаемных техников в воздухоплавательных и авиационных частях», препятствующих летной работе, а также создана первая врачебно-летная экспертная комиссия (ВЛЭК), под председательством главного врача Клинического военного госпиталя В.С. Сергиева и пяти экспертов: терапевта С.М. Поггенполя, окулиста Е.В. Зеленковского, отоларинголога В.И. Воячека, невропатолога В.В. Срезневского и хирурга В.Н. Деревянко [11]. Медицинская служба гражданской авиации была организована только в 1930 г. [4]. Последующие годы характеризовались не только формированием, но и совершенствованием основных принципов ВЛЭ, были определены ее основные положения и подходы. Для российской ВЛЭ гражданской авиации (ГА) характерен ряд организационных и экспертных принципов.

ОСНОВНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ:

1. Иерархический принцип. Он присущ как системе медицинского обеспечения полетов в целом, так и медицинскому освидетельствованию авиационного персонала во ВЛЭ. В России существует трехзвеньевая система медицинского обеспечения безопасности полетов (ВЛЭК, здравпункты организаций ГА, врачи организаций ГА) и трехуровневая система медицинского освидетельствования (ВЛЭК ГА, ЦВЛЭК ГА, медицинские эксперты), которая появилась на смену двухуровневой системе (ВЛЭК ГА и ЦВЛЭК ГА) с возможностью обжалования решения в судебном порядке с привлечением независимых экспертов. Иерархическая система медицинского освидетельствования на сегодняшний день представлена 38 региональными ВЛЭК ГА, одной центральной ВЛЭК — ЦВЛЭК ГА и медицинскими экспертами, образованными (назначенными) приказом Министерства транспорта России [9]. В 2017 г. дополнительно были введены медицинские эксперты, однако эта группа специалистов еще пока не так велика [8].

В полномочия ВЛЭК ГА входит медицинское освидетельствование авиационного персонала ГА в соответствии с ФАП МО ГА-2002 и вынесением медицинских заключений первого, второго и третьего классов; принятие решения о необходимости внеочередного медицинского освидетельствования и направления в ЦВЛЭК ГА; определение рекомендаций по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья, лечебно-оздоровительным мероприятиям, реабилитационному и санаторно-курортному лечению авиационного персонала ГА; внесение ограничений в медицинское заключение или приостановление его действия [8]. Более широкие полномочия имеет ЦВЛЭК ГА: проводит освидетельствование с вынесением медицинских заключений первого, второго, третьего классов и официальных медицинских заключений, в том числе после обязательного стационарного обследования в ФГБУ «ЦКБ ГА»; дает оценку в сложных диагностических и экспертных случаях; принимает решения о необходимости внеочередного медицинского освидетельствования специалистов авиационного персонала; утверждает заключения ВЛЭК ГА или медицинских экспертов согласно требованиям ФАП МО ГА-2002; рассматривает обжалования ВЛЭК ГА или медицинскими экспертами, апелляции; ограничивает или приостанавливает действие медицинского заключения; осуществляет анализ и оценку медицинских заключений, выданных ВЛЭК ГА или медицинскими экспертами; проводит анализ информации о случаях невозможности выполнения профессиональной деятельности в полете, медицинских данных в процессе выдачи медицинских заключений с целью выявления факторов риска для безопасности полетов; осуществляет организационно-методическое руководство, включая контроль качества и безопасности деятельности ВЛЭК ГА, медицинских экспертов.

Таким образом, медицинское освидетельствование авиационного персонала ГА России осуществляют ЦВЛЭК ГА, ВЛЭК ГА и медицинские эксперты, образованные (назначенные) приказом Министерства транспорта России. Все они обеспечивают многоступенчатое освидетельствование с разграничением полномочий. По результатам проверки соответствия состояния здоровья специалистов авиационного персонала требованиям ФАП МО ГА-2002 ведутся электронные базы данных выданных медицинских заключений, а также формируются ежегодные отчеты о результатах медицинского освидетельствования. Сведения, указанные в выданном медицинском заключении, направляются в орган по выдаче свидетельств в течение двух дней от даты выдачи по электронным каналам связи. Также имеется возможность обжалования решения ЦВЛЭК ГА в законном порядке. В случае если авиационный персонал признается ВЛЭК ГА не годным к работе/обучению, то оформляется свидетельство о болезни, которое вместе с медицинскими документами в пятидневный срок должно быть направлено для рассмотрения и утверждения в ЦВЛЭК ГА. Также рассмотрению и утверждению в ЦВЛЭК ГА подлежат случаи восстановления, ранее признанных негодными к летной работе во ВЛЭК ГА. Контроль за деятельностью ВЛЭК ГА, ЦВЛЭК ГА, а также медицинских экспертов осуществляют Росавиация и Ространснадзор, периодические плановые проверки проводятся также инспекторами международной организации гражданской авиации (ICAO-ИКАО).

Звеньями медицинской сертификации авиационного персонала в Европе являются 1) авиамедицинские эксперты (AMEs) — проводят медицинское освидетельствование с выдачей заключения; 2) авиамедицинские центры (AeMCs) — осуществляют, главным образом, проведение научных исследований в области авиационной медицины, направленных на совершенствование системы медицинского освидетельствования и стандартов оценки; 3) медицинские эксперты авиационных властей обучают, оценивают и инспектируют работу авиамедицинских экспертов; 4) медицинский отдел авиационных властей ГА страны, возглавляемый Главный авиамедицинский эксперт назначает медицинских экспертов авиационных властей, устанавливает процедуру пересмотра пограничных и спорных случаев, консультирует по вопросам проведения медицинской экспертизы. Для пересмотра медицинских данных и заключений создается Ревизионная комиссия для оценки приемлемого уровня риска у заявителя с той или иной патологией. В работе Ревизионной комиссии принимают участие медицинские эксперты и эксплуатационный персонал — представители авиационной индустрии [2]. Таким образом, для европейской организационной структуры медицинского освидетельствования авиационного персонала также характерен иерархический принцип с дифференциацией полномочий со своими особенностями организационной структуры. В целом, иерархический принцип лежит в основе организационной структуры медицинского освидетельствования, пределах компетенций, а также правовом регулировании.

2. Принцип законности (юридические принципы права). Правовой основой деятельности являются как общеправовые (конституция, законы, постановления, указы), так и отраслевые документы (приказы Министерства транспорта РФ и др.), которые устанавливают основные положения и порядок проведения ВЛЭ, регулируют предоставление медицинской услуги. ЦВЛЭК ГА, ВЛЭК ГА, медицинские эксперты осуществляют деятельность в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, в том числе выполнение/оказание работ и услуг по ВЛЭ, и должны соответствовать требования ФАП МО ГА-2002. Составы ВЛЭК ГА/ЦВЛЭК ГА утверждаются, медицинские эксперты назначаются приказом органа по выдаче свидетельств сроком на три года [9]. Правовое регулирование также предусматривает юридическую ответственность сторон (как заявителя, так и врача-эксперта — принцип взаимной ответственности) при проведении медицинского освидетельствования, а также возможность обжалования решения ВЛЭК ГА. Таким образом, единство государственного регулирования медицинского освидетельствования во ВЛЭК ГА базируется на принципах законности, в котором также осуществляется иерархический принцип правового урегулирования.

3. Принцип международной интеграции (лат. integratio — объединение, восстановление) обеспечивается взаимодействие и сотрудничество на международном уровне по вопросам авиационной медицины, включая медицинское освидетельствование. Международная организация гражданской авиации — ICAO (ИКАО) — межправительственное учреждение ООН, созданное в 1944 г., на сегодняшний день включает 192 государства. ИКАО разрабатывает и внедряет порядок выдачи свидетельств авиационному персоналу (Приложение 1 к Чикагской Конвенции, 1944 г.), в том числе медицинские требования к свидетельству, Стандарты и Рекомендуемую практику (SARPS) по медицинскому освидетельствованию авиационного персонала ГА и ряд других документов для достижения консенсуса, и соблюдения общемировых норм безопасности и надежности полетов. Гражданская авиация СССР вошла в ИКАО 14 ноября 1970 г., русский язык стал одним из официальных языков ИКАО и в нашей стране были установлены международные медицинские стандарты и рекомендации [7]. ИКАО издало Руководство по авиационной медицине в 1974 г. (первое издание), 1985 г. (второе издание), 2012 г. (третье издание), в том числе на русском языке, содержащее инструктивный материал по ВЛЭ [5]. Выдача официального медицинского заключения в России базируется на международных принципах и регламентируется российскими национальными документами, которые являются приоритетом при наличии дополнительных государственных требований, о чем должна быть уведомлена ИКАО, а национальные регламентирующие документы являются юридическими требованиями данного государства [5].

Российские общественные организации — Медицинская ассоциация врачей гражданской авиации (МАГА, с 2004 г.) и Ассоциация врачей авиационной медицины (АВАМ, с 2016 г.) являются членами Европейского общества авиационной медицины (ESAM, с 2006 г.), участвуют в работе Европейских и Международных конгрессов по авиационной и космической медицине и обмениваются опытом. В работе ЦВЛЭК ГА был использован опыт зарубежных коллег-экспертов при вынесении решения ряда сложных случаев индивидуальной экспертной оценки, запрашивались консультации в режиме on-line профильных европейских специалистов [3]. Таким образом, международная интеграция базируется на принципах взаимодействия, сотрудничества и партнерства. Однако следует отметить, что для эффективной работы системы медицинского обеспечения полетов целесообразна также и внутренняя интеграция — осуществление взаимодействия между 1) региональными ВЛЭК; ВЛЭК и ЦВЛЭК — консультации, семинары по обмену опытом, рабочие совещания, стажировки на рабочем месте и т.д., а также 2) общественными организациями — Ассоциацией авиационно-космической, морской, экстремальной и экологической медицины России (АКМЭЭМ, с 1993 г.), МАГА, АВАМ, что будет способствовать всестороннему развитию сотрудничества.

4. Принцип стандартизации и унификации имеет важное значение для авиационной медицины не только на общегосударственном, но и на международном уровне. Стандарт предусматривает единообразное применение унифицированных (единых) требований, необходимых для обеспечения безопасности полетов. Национальный стандарт оценки состояния здоровья авиационного персонала направлен на создание единых требований и норм, как обязательных для выполнения, так и рекомендуемых в определенных ситуациях, разработан с учетом современных достижений медицины и международных требований для поддержания приемлемого уровня безопасности полетов

[8]. Этот нормативный документ утвержден Министерством транспорта России, зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ и согласован с Минздравом РФ. Документ содержит порядок медицинского освидетельствования и вынесения медицинских заключений во ВЛЭК ГА/ЦВЛЭК ГА; оформление медицинской документации с образцами основных документов; оснащение кабинетов ВЛЭК ГА; объем обследования в целях ВЛЭ; требования к состоянию здоровья с пояснениями, на основании которых определяется профессиональная пригодность и организация медицинского наблюдения в межкомиссионный период.

Методическое пособие для ВЛЭК ГА «Методы освидетельствования авиационного персонала гражданской авиации» от 2004 г. содержит перечень методов и методик по проведению исследований, нормативы основных используемых показателей, а также некоторые алгоритмы экспертной оценки [6]. Однако следует отметить, что для обеспечения динамичности развития стандартов оценки должен осуществляться регулярный пересмотр действующих документов с отменой устаревших положений и внесением изменений, учитывая имеющиеся научные достижения, накопление экспертного опыта.

Стандартизация также предусматривает единый порядок составления, оформления, обработки и хранения документов; последовательность, объем, применение методов обследований; протоколов оценки состояния здоровья. Используются также электронный учет и обработка данных для облегчения обработки документов и обеспечения безопасности полетов, наряду с бумажным документооборотом. Таким образом, единый порядок организационно-методической работы используется при ведении делопроизводства ВЛЭК и медицинском освидетельствовании. Унифицированная схема обследования также используется при проведении врачебно-летной экспертизы. Унификация (лат. uniofacere — делать единым, объединение) — один из методов стандартизации, предусматривающий установление единых, унифицированных требований и норм, регулирующих международные аспекты безопасности полетов. Разработка и внедрение международных стандартов по медицинскому освидетельствованию авиационного персонала гражданской авиации предусматривает унификацию как документооборота, так и регулирования правовых вопросов, юридических норм. Официальное медицинское заключение о годности к летной работе/управлению воздушным движением содержит информацию на русском языке, продублированную на английском языке. Таким образом, Стандарты и Рекомендуемая практика (SARPS) способствуют унификации основных положений по медицинскому освидетельствованию авиационного персонала и оказывают значительное влияние на национальное законодательство.

5. Принцип гармонизации (согласованности) предусматривает недопустимость противоречий между национальными и международными документами (международная гармонизация), а также внутри национальных регламентирующих документов — отраслевых и общеправовых (внутринациональная гармонизация). Следует отметить, что приведение документов в соответствие с международными стандартами не всегда подразумевает их полную идентичность, т.е. «слепое копирование», при этом могут иметься некоторые различия. Так, заключение международного документа — Конвенции — обязывает государства-участники привести нормы национального законодательства в соответствии с единообразным законом. В случае невозможности полного соблюдения международного стандарта, необходимо уведомление ИКАО в соответствии с 38 статьей Конвенции. Соответственно требования и нормы могут быть как унифицированные (единообразные или идентичные, т.е. тождественные по содержанию), так и согласованные. Гармонизация предусматривает создание согласованных норм и требований, которые не противоречат друг другу при различии их содержания (полном или частичном).

Деятельность по гармонизации стандартов ведется также в рамках Содружества Независимых Государств. Так, Межгосударственный авиационный комитет разработал Авиационные правила: Медицинское обеспечение полетов гражданской авиации государств — участников Соглашения о гражданской авиации и об использовании воздушного пространства (МОП) в 2002 г. и подготовил ряд модельных законодательных актов по медицинскому обеспечению безопасности полетов ГА [1]. Применение принципа гармонизации имеет важное значение при устранении противоречий, для сближения национальных законодательств, способствует взаимопониманию, сотрудничеству с международными организациями, укреплению добрососедских отношений и получению более широкого доступа к новейшим технологиям, базам данных и международному опыту, что содействует прогрессу.

6. Принцип единства коллегиальности и единоначалия. Для работы ВЛЭК ГА/ЦВЛЭК ГА характерен комиссионный способ освидетельствования. В состав ВЛЭК ГА входят председатель, врачи-специалисты (врач-терапевт, врач-невролог, врач-хирург, врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог), медицинский психолог и секретарь (из числа специалистов среднего медицинского персонала). ЦВЛЭК ГА состоит из председателя, врачей-специалистов (врач-терапевт, врач-хирург, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-кардиолог, врач-психиатр, врач-психиатр-нарколог), медицинского психолога, врача-методиста, секретаря (из числа специалистов среднего медицинского персонала). Медицинское заключение выносится на заседании ВЛЭК ГА/ЦВЛЭК ГА. Решение на заседании принимается коллегиально на основе предложенных вариантов и высказанных мнений путем совместного обсуждения и принимается единогласно методом взаимного убеждения с достижением консенсуса при отсутствии возражений по существенным вопросам.

В сложных экспертных случаях может проводиться консилиум — совещание группы врачей-специалистов для определения состояния здоровья освидетельствуемого и прогноза, а также выбора правильной диагностической и лечебной тактики. Заключение консилиума подписывается всеми участниками и приобщается к медицинским документам. При решении ряда вопросов могут запрашиваться производственная характеристика с места работы, привлекаться к работе врачи и руководители авиационного предприятия, дополнительные профильные специалисты. В сложных экспертных случаях региональные ВЛЭК могут направлять освидетельствуемого на консультацию или освидетельствование в ЦВЛЭК. Проведение заседаний оформляется в журнале протоколов, подписывается председателем и врачами-специалистами, заверяется печатью ВЛЭК ГА/ ЦВЛЭК ГА. В исключительных случаях при несовпадении точки зрения решение принимается большинством голосов, а в журнале протоколов заседаний ЦВЛЭК ГА выносится «Особое мнение» с кратким обоснованием.

Председатель ВЛЭК ГА/ЦВЛЭК ГА координирует работу членов комиссии, обеспечивает качество медицинского освидетельствования и обоснованность медицинского заключения, подписывает и выдает медицинское заключение установленной формы. Направлять авиационный персонал на консультацию разрешается только по предварительному согласованию с председателем ЦВЛЭК ГА. Таким образом, при наличии совещательной модели ВЛЭК ГА/ ЦВЛЭК ГА существует единоначалие председателя комиссии.

В 170 из 190 стран-членов ИКАО медицинское освидетельствование осуществляется единолично авиамедицинским экспертом [10]. Единоличное решение является основным принципом деятельности зарубежных авиамедицинских экспертов, а в России допускается только для назначенных медицинских экспертов, у которых существенно меньше уровень компетенций и количество освидетельствований, чем у ВЛЭК. Выработка коллективного решения (совещательная форма коллегиальности) позволяет учитывать мнение каждого участвующего в заседании, дает возможность каждому участнику заседания приобщить свой опыт, устранить возможность принятия «однобоких» или предвзятых решений, а также серьёзных экспертных ошибок.

7. Принцип периодичности. Проведение медицинского освидетельствования осуществляется на регулярной (периодической) основе. Сроки действия медицинского заключения составляют для медицинского заключения первого класса (линейные и коммерческие пилоты) до 12 мес., старше 60 лет — до 6 мес.; второго класса (частные пилоты, пилоты свободного аэростата, пилоты-планеристы, пилоты сверхлегких летательных аппаратов, летчики-наблюдатели, парашютисты, бортпроводники, бортоператоры) — до 60 мес. (старше 40 лет — до 24 мес.); третьего класса (диспетчеры УВД) — до 48 мес. (старше 40 лет — до 24 мес., после 50 лет — до 12 мес.). Сроки действия медицинских заключений могут быть сокращены ВЛЭК ГА при наличии медицинских показаний. Обязательное медицинское обследование в условиях стационара ФБУ «ЦКБ ГА» с последующим освидетельствованием в ЦВЛЭК ГА проходят коммерческие и линейные пилоты авиакомпаний при достижении возраста 55 и 60 лет, а после 60-ти лет ежегодно. Решение о необходимости внеочередного медицинского освидетельствования принимает председатель ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) по представлению врача авиационного предприятия или врача-специалиста ВЛЭК ГА. Таким образом, периодичность освидетельствования соответствует международным стандартам и устанавливается с учетом возраста, профессиональной принадлежности авиационного персонала и состояния здоровья.

8. Принцип последовательности. Характеризует порядок прохождения ВЛЭК. Направле-

ние на очередное, при восстановлении и поступлении на летную работу медицинское освидетельствование во ВЛЭК ГА осуществляется работодателем или по личному заявлению. Перед медицинским освидетельствованием должен предоставляться однодневный отдых. В дни обследования во ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) освидетельствуемые освобождаются от работы. Медицинское освидетельствование проводится, как правило, за один день. Освидетельствуемые предъявляют во ВЛЭК ГА паспорт, военный билет или удостоверение гражданина, подлежащего призыву на военную службу; документы о состоянии здоровья — медицинская книжка, амбулаторная карта или выписка из нее; медицинские заключения психиатра и врача психиатра-нарколога о состоянии здоровья с результатами тестирования на наличие метаболитов психоактивных веществ; и для кандидатов, поступающих в учебные заведения ГА — медицинскую справку по форме 086/у.

Медицинское обследование проводится в объеме обследования в целях ВЛЭ: лабораторные анализы, инструментальные исследования и осмотры врачей-специалистов ВЛЭК с соблюдением последовательности (осмотр оториноларинголога с результатами рентгенографии придаточных пазух носа, после осмотра стоматолога; заключение дерматолога после осмотра гинеколога с данными анализов на ВИЧ, RW, гепатиты В и С; осмотр хирурга с результатами анализов, после заключений дерматолога и гинеколога; осмотр невролога после осмотра офтальмолога, оториноларинголога и психолога; осмотр терапевта с результатами анализов, данными ЭКГ, рентгенографии и осмотра других врачей). Кандидаты, признанные годными к обучению по состоянию здоровья, подлежат профессионально-психофизиологическому отбору, который проводится через три дня после освидетельствования во ВЛЭК ГА. При установлении у кандидата к обучению одним из врачей-специалистов ВЛЭК ГА заболевания или дефекта, препятствующего обучению, дальнейшее обследование не проводится и выносится медицинское заключение о негодности. Таким образом, существует определенная последовательность проведения медицинского освидетельствования и прохождения обследований и осмотров врачей-специалистов ВЛЭК.

9. Принцип преемственности, непрерывности. Медицинское обеспечение безопасности полетов осуществляют три взаимосвязанных звена: 1) ВЛЭК — проводит медицинское освидетельствование авиационного персонала; 2) здравпункт — отвечает за прохождение предполетных/предсменных медицинских осмотров; 3) врач организации ГА — осуществляет межкомиссионное наблюдение, подготовку к ВЛЭК, направлению на стационарное медицинское обследование, консультацию и т.д. Врач авиационного предприятия проводит опрос и личный осмотр, оформляет медицинскую документацию и эпикриз, в котором отражены основные данные за период наблюдения, в том числе информация о прохождении предполетных/предсменных медицинских осмотров и делает выводы о динамике состояния здоровья и эффективности динамического медицинского наблюдения, дает рекомендации по продолжению профессиональной деятельности. Освидетельствуемый знакомится с эпикризом под личную подпись.

При изменениях в состоянии здоровья, возникших до истечения срока действия медицинского заключения и препятствующих выполнению профессиональных обязанностей, обладатели медицинского заключения должны обратиться за медицинской помощью в лечебно-профилактическое учреждение ГА или органов здравоохранения. Вопрос о возможности возобновления профессиональных обязанностей по выздоровлении решает врач авиационного предприятия. При изменении в состоянии здоровья у лиц с действующим медицинским заключением, в том числе после выздоровления, допуск к полетам осуществляет врач авиационного предприятия после медицинского осмотра, а в случае необходимости проводится дополнительный медицинский осмотр соответствующим врачом-специалистом ВЛЭК ГА. Следовательно, ВЛЭ не существует изолированно, а является ключевым элементом системы медицинского обеспечения безопасности полетов. Принцип последовательности, преемственности и систематичности обеспечивает взаимосвязь, взаимодействие звеньев и их единство.

10. Этические принципы являются неотъемлемой частью медицинской деятельности, однако в авиамедицинской практике имеются некоторые особенности их применения.

Принцип уважения — строится на уважении прав и достоинств освидетельствуемого. При выполнении диагностических процедур и методов лечения оформляется добровольное информированное согласие, которое подписывается врачом и освидетельствуемым. Однако в случае отказа от проведения диагностической процедуры, имеющей важное значение для оценки риска состояния здоровья пилота или диспетчера, освидетельствуемый может не

получить медицинское заключение о годности к профессиональной деятельности, что обусловлено требованиями безопасности полетов. Еще одной особенностью авиационной медицины является достаточно редкое применение инвазивных и провокационных методов обследований (за исключением пробы с физической нагрузкой), которые используются только в тех случаях, когда нет другой возможности достаточно надежно оценить состояние здоровья освидетельствуемого. Предпочтение отдается более безопасным методам обследования во избежание необоснованного причинения вреда освидетельствуемому.

Принцип справедливости — подразумевает, прежде всего, равные возможности и равную свободу каждого освидетельствуемого и недопустимость дискриминации. Это касается как процедуры освидетельствования (объем обследования, соблюдение протоколов исследования и т.д.), так и территориального принципа организации ВЛЭК, который ранее действовал достаточно жестко, а на сегодняшний день сохраняется в более либеральной форме. В ряде случаев освидетельствуемый может самостоятельно решать в какой из ВЛЭК ГА он будет проходить медицинское освидетельствование, а в случае несогласия с решением ВЛЭК ГА, обратиться в ЦВЛЭК ГА и даже в судебную инстанцию для обжалования решения.

Принцип открытости и доверия — один из важнейших в построении доверительных отношений и достижении комплаенса (англ. compliance — согласие, соответствие). Летный экипаж, диспетчеры управления воздушного движения должны поддерживать свое физическое и психическое состояние здоровья, так как от этого зависит их профессиональная пригодность и работоспособность. В случае плохого самочувствия авиационный персонал имеет право отказаться от выполнения полета или управления воздушным движением без каких-либо последующих преследований, т.к. приоритетом является безопасность полетов. Авиационный персонал обязан оценивать свою пригодность к выполнению профессиональных обязанностей. Предусмотрена также юридическая ответственность за предоставление ложных сведений в заявлении, фальсификации данных. Но и авиамедицинские работники должны стремиться к построению доверительных отношений с авиационным персоналом, чтобы при возникновении каких-либо вопросов у них была возможность получить компетентный ответ, доброжелательный и правильный совет. Следует помнить и то, что ужесточение национальных медицинских требований, выходящее за рамки предусмотренных SARPS ИКАО, может привести к установлению необоснованных ограничений или преждевременному выходу на пенсию обладателей свидетельств, поощряет «медицинский туризм», а также нежелание обладателей свидетельств сообщать о своих заболеваниях членам ВЛЭК, что очень важно с точки зрения безопасности полетов, поскольку ценность результатов медицинского осмотра во многом зависит от полноты и точности истории болезни.

Принцип конфиденциальности — неразглашение медицинских сведений о пациенте с учетом общественных интересов. Авиационный персонал должен быть уверен, что их беседы носят конфиденциальный характер.

Принцип независимости мнения экспертов и вынесения решения ВЛЭК ГА от субЪективных влияний (в том числе от «давления» работодателя и др.), а подчинение — закону. Перечислены не все, но только основные этические принципы ВЛЭ, которые заслуживают отдельного и более подробного изложения.

11. Принцип экономической эффективности. В данном случае подразумеваются минимально необходимые, но достаточные затраты на медицинское обеспечение в целях поддержания безопасности полетов. Принцип рациональной оценки эффективности является важным элементом деятельности зарубежных авиамедицинских специалистов. Можно отметить появление этого принципа и в российской практике в связи с возникшими новыми социально-экономическими условиями в стране. Например, это вопросы ценообразования — стоимость услуг: проведение ВЛЭ, консультации специалистов, дополнительных обследований; показатели использования коечного фонда и стоимость койко-дня при стационарном освидетельствовании и другие показатели. Следует отметить, что зарубежные коллеги с этих позиций оценивают и целесообразность проведения отдельных видов регулярных обследований для определения годности по состоянию здоровья. Так, субсекторальной (медицинской) группой по выдаче свидетельств Объединенных авиационных администраций 14–16 июня 2005 г. на четырнадцатом совещании в г. Кёльн (Германия) было принято решение о нецелесообразности использования ЭЭГ при первоначальном освидетельствовании для выдачи медицинского заключения первого класса [5]. Не все положения этого принципа используются в российской авиамедицинской практике.

12. Принцип научной организации труда. Этот принцип работы авиамедицинского специалиста рассматривался более активно в советский период развития авиационной медицины. Были разработаны требования к помещениям, оснащению кабинетов, обоснования режима работы и врачебной нагрузки, но на сегодняшний день этот принцип занимает меньшее внимание. Имеются стандарты по оснащению кабинетов ВЛЭК, но нет четких нормативов нагрузки на специалистов ВЛЭК ГА, ЦВЛЭК ГА и врачей организаций ГА. Таким образом, за последние десятилетия произошли изменения в организационных принципах ВЛЭ: дополнены иерархические, юридические и этические принципы, расширились международная интеграция и гармонизация, появилась оценка экономической эффективности, изменилась периодичность медицинского освидетельствования, но сохранились последовательность медицинского освидетельствования, ее преемственность и непрерывность.

ВЫВОДЫ

- Во всем мире медицинское освидетельствование является прерогативой государства с делегированием прав на проведение экспертизы от соответствующих государственных органов.
- Основная цель организационных принципов ВЛЭ — упорядочить работу ВЛЭК.
- Организационные принципы управления отечественной ВЛЭ ГА базируются на общепринятых международных требованиях и в то же время имеют свои национальные особенности.
- Прогресс во многих областях медицины, в том числе и авиационной медицине, дополнил некоторые представления об основных принципах ВЛЭ.
- Необходимо дальнейшее изучение и совершенствование организационных подходов к ВЛЭ ГА, с учетом отечественного опыта и традиций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авиационные правила: Медицинское обеспечение полетов гражданской авиации государств-участников Соглашения о гражданской авиации и об использовании воздушного пространства (МОП). М.: Межгосударственный авиационный комитет; 2002.
2. Катаман Е.А., Шиканова Л.Н. Организация медицинской сертификации авиационного персонала Европейского Союза. В кн.: Тезисы докладов X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию кафедры авиационной и космической медицины ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России. М.; 2014: 120–126.
3. Книга В.В, Быстрова А.Г., Кузьмина А.Ю. Оценка профессиональной пригодности пилотов и диспетчеров УВД после кардиохирургического лечения патологии аорты и сердечных клапанов. Вестник Росздравнадзора. 2015; N 5: 53–58.
4. Комендантов Г.Л. Избранные лекции по авиационной медицине. М.: Медицина; 1983.
5. Международная организация гражданской авиации. Руководство по авиационной медицине. Montreal; 2012.
6. Методы освидетельствования авиационного персонала гражданской авиации: методическое пособие для врачебно-летных экспертных комиссий гражданской авиации. М.: Воздушный транспорт; 2004.
7. Министерство транспорта РФ. Международная организация гражданской авиации (ИКАО). Доступен по: https://www.mintrans.ru/activities/69/79 (дата обращения: 10.09.2019).
8. Приказ Министерства транспорта России от 22 апреля 2002 г. № 50 «Об утверждении Федеральных авиационных правил «Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации». М.; 2002.
9. Приказ Министерства транспорта России от 26 июня 2017 года № 241 «Об утверждении Порядка образования и работы центральной врачебно-летной экспертной комиссии, врачебно-летных экспертных комиссий, медицинских экспертов и Требований к членам центральной врачебно-летной экспертной комиссии, врачебно-летных экспертных комиссий и медицинским экспертам». М.; 2017.
10. Разсолов Н.А. Врачебно-летная экспертиза и безопасность полетов в гражданской авиации. В кн.: Материалы VIII Международного научно-практического конгресса «Человеческий фактор: человек в экстремальных условиях, клинико-физиологическое и психологическое состояние, медицинский контроль и врачебно-профессиональная экспертиза». М.; 2013: 176–179
11. Сергеев А.А., Попов А.П., ред. Очерки по истории авиационной медицины. Л.: Изд-во Академии наук СССР; 1962.

REFERENCES

1. Aviacionny`e pravila: Medicinskoe obespechenie poletov grazhdanskoj aviacii gosudarstv — uchastnikov Soglasheniya o grazhdanskoj aviacii i ob ispol`zovanii vozdushnogo prostranstva (MOP). [Aviation regulations: Medical support for civil aviation flights of States parties

to the Civil Aviation Agreement and the use of airspace]. M.: Mezhgosudarstvenny`j aviacionny`j komitet; 2002. (in Russian).
2. Kataman E.A., Shikanova L.N. Organizaciya medicinskoj sertifikacii aviacionnogo personala Evropejskogo Soyuza. [Organization of medical certification of aviation personnel of the European Union]. In: Tezisy` dokladov X Vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii s mezhdunarodny`m uchastiem, posvyashhennoj 75-letiyu kafedry` aviacionnoj i kosmicheskoj mediciny` GBOU DPO RMAPO Minzdrava Rossii. M.; 2014: 120–126. (in Russian).
3. Kniga V.V, By`strova A.G., Kuz`mina A.Yu. Ocenka professional`noj prigodnosti pilotov i dispetcherov UVD posle kardioxirurgicheskogo lecheniya patologii aorty` i serdechny`x klapanov. [Evaluation of the professional suitability of pilots and air traffic controllers after cardiosurgical treatment of pathology of the aorta and heart valves]. Vestnik Roszdravnadzora. 2015; N 5: 53–58. (in Russian).
4. Komendantov G.L. Izbranny`e lekcii po aviacionnoj medicine. [Selected lectures on aviation medicine]. M.: Meditsina; 1983. (in Russian).
5. Mezhdunarodnaya organizaciya grazhdanskoj aviacii. Rukovodstvo po aviacionnoj medicine. [International civil aviation organization. Guide to aviation medicine]. Montreal; 2012. (in Russian).
6. Metody` osvidetel`stvovaniya aviacionnogo personala grazhdanskoj aviacii: metodicheskoe posobie dlya vrachebno-letny`x e`kspertny`x komissij grazhdanskoj aviacii. [Methods for the certification of aviation civil aviation personnel: methodological Manual for Civil Aviation Medical Expert Commissions]. M.: Vozdushnyj transport; 2004. (in Russian).
7. Ministerstvo transporta RF. Mezhdunarodnaya organizaciya grazhdanskoj aviacii (IKAO). [Ministry of Transport of the Russian Federation. International Civil Aviation Organization (ICAO)]. Available at: https://www.mintrans.ru/activities/69/79 (accessed: 10.09.2019). (in Russian).
8. Prikaz Ministerstva transporta Rossii ot 22 aprelya 2002 g. № 50 «Ob utverzhdenii Federal`ny`x aviacionny`x pravil «Medicinskoe osvidetel`stvovanie letnogo, dispetcherskogo sostava, bortprovodnikov, kursantov i kandidatov, postupayushhix v uchebny`e zavedeniya grazhdanskoj aviacii»/ [The order of the Ministry of Transport of Russia of 22 April 2002 №. 50 «On approval of the Federal Aviation Regulations «Medical examination of flight, control, flight attendants, cadets and candidates entering educational institutions of civil aviation»]. M.; 2002. (in Russian).
9. Prikaz Ministerstva transporta Rossii ot 26 iyunya 2017 goda № 241 «Ob utverzhdenii Poryadka obrazovaniya i raboty` central`noj vrachebno-letnoj e`kspertnoj komissii, vrachebno-letny`x e`kspertny`x komissij, medicinskix e`kspertov i Trebovanij k chlenam central`noj vrachebno-letnoj e`kspertnoj komissii, vrachebno-letny`x e`kspertny`x komissij i medicinskim e`kspertam». [The Order of the Ministry of Transport of Russia of 26 June 2017 №. 241 «On the approval of the Procedure for the formation and operation of the central medical and flight expert commission, medical and flight expert commissions, medical experts and Requirements for the members of the central medical and flight expert commission, commissions and medical experts»]. M.; 2017. (in Russian).
10. Razsolov N.A. Vrachebno-letnaya e`kspertiza i bezopasnost` poletov v grazhdanskoj aviacii [Medical-flight expertise and safety of flights in civil aviation]. In: Materialy VIII Mezhdunarodnogo nauchno-prakticheskogo kongressa «Chelovecheskij faktor: chelovek v ekstremal'nyh usloviyah, kliniko-fiziologicheskoe i psihologicheskoe sostoyanie, medicinskij kontrol' i vrachebno-professional'naya ekspertiza». M.; 2013: 176–179. (in Russian).
11. Sergeev A.A., Popov A.P., ed. Ocherki po istorii aviacionnoj mediciny.`[Essays on the history of aviation medicine]. L.: Izd-vo akademii nauk SSSR; 1962. (in Russian).