

Жадан Александр Александрович

Директор государственного учреждения «Медицинская служба гражданской авиации», главный внештатный специалист по медицинскому обеспечению полетов воздушных судов гражданской авиации Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Председатель Рабочей группы по вопросам медицинского и санитарно-эпидемиологического обеспечения полетов воздушных судов гражданской авиации государств-участников СНГ.

Медицинское обеспечение полетов. Прошлое. Настоящее. Будущее.

На протяжении всей истории человечества многие естествоиспытатели постоянно предпринимали попытки покорить небо, несмотря на частую расплату за свою дерзость собственной жизнью. Все мы помним трагическую историю Икара, сына Дедала и рабыни Навкраты. Несмотря на то, что он погиб, поднявшись слишком высоко, используя крылья, скрепленные воском для того, чтобы спастись с острова Крит от раздражённого Миноса, эта древнегреческая легенда в полной мере отражает желание людей научиться летать. Которое так же прослеживается в сказках большинства народов мира. Летучий корабль и Баба Яга, барон Мюнхгаузен и Алладин. И многие-многие другие.

Только обзорному докладу о работах Леонардо да Винчи в области аэродинамики и конструирования авиационной техники можно посвятить не один час.

В записках Желябужского описывается попытка неизвестного русского мужика в 1695 году покорить небо, который пожелал “сделав себе крыле слюдяные, летать, аки журавль”. Попытка осуществлялась дважды за счет средств государственной казны и не увенчалась успехом.

Это происшествие послужило сюжетом рассказа “Русский Икар”, напечатанного в сборнике Смирдина “Новоселье” за 1833 год, темой для известной гравюры академика И. Д. Ческого и картины Николая Михайловича Вилкова “Крылья холопа”, изображенным на этих страницах.

Общепризнанный факт, что 21 ноября 1783 г. французским воздухоплатателям Пилатру де Розье и маркизу д'Арланду была удостоена честь быть первыми, кому удалось подняться в воздух на летательном аппарате – воздушном шаре братьев Монгольфье.

Хотя, как следует из записок Боголепова: «1731 года в Рязане при воеводе подьячий нерехтец Крякутной, фурвин сделал как мяч большой, надул дымом поганым и вонючим, от него зделал петлю, сел в нее, и нечистая сила подняла его выше березы и после ударила его о колокольню, но он уцепился за веревку, чем звонят, и остался тако жив...». Переписчики документов не раз превращали неизвестное слово «фурвин» в собственное имя летателя, но оно означает просто огромный мешок. На самом деле, подлинность настоящего факта вызывает достаточно много разногласий среди историков, но, возможно, что это был первый полет на воздушном шаре в истории

человечества. Французские воздухоплаватели Пилатр де Розье и маркиз д'Арланд поднялись в воздух только полвека спустя.

Первый случай активного вмешательства медицины в деятельность гражданской авиации произошел 29 июня 1847 г., когда жителю Москвы и уроженцу Гамбурга Вильгельму Бергу было рекомендовано воздержаться от полета в Петербурге на воздушном шаре из-за травмы ноги, полученной во время полета 25 мая того же года.

К слову, очередной «сеанс воздухоплавания» на этом же воздушном шаре, был произведен другом Берга и его компаньоном по первому полету Августом Леде, 31 августа 1847 года, закончился катастрофой. Август Леде погиб.

Зарождением системы медицинского обеспечения полетов можно считать 14 июля 1909 года, когда по Постановлению Императорского Всероссийского аэроклуба стала производиться врачебно-летная экспертиза. Первым экспертным документом царского военного ведомства стал Приказ № 481 от 11 октября 1911 года. В соответствии с этим приказом при Санкт-Петербургском клиническом военном госпитале была организована первая врачебно-летная комиссия под председательством главного врача госпиталя Сергиева, состоящая из 5 членов: терапевта С.М.Поггенполь, окулиста Е.В.Зеленковского, отоларинголога В.И.Воячека, невропатолога В.В.Срезневского, хирурга В.Н.Деревенко.

В течении следующих 20 лет, кроме оценки физического здоровья летчиков, большое внимание уделяется их психофизиологическому состоянию.

На IV Всероссийском съезде воздушного флота в июне 1921 г. С.Е.Минц сделал доклад о состоянии врачебно-летней экспертизы и выделил два направления работы: клиническое диспансерное наблюдение за лицами летного состава и психологическое освидетельствование лиц летного состава. Проанализировав 364 катастрофы, Соломон Ефимович сделал вывод, что в 90% случаев катастрофы зависят от индивидуальных качеств летчика.

Он явился инициатором внедрения психофизиологических исследований для отбора пилотов, а созданная им в 1913 году лаборатория авиационной медицины стала ядром сформированной в 1924 г. Центральной психофизиологической лаборатории ВВС РККА, которую возглавил Н.М. Добротворский. В нее вошли два физиолога, отоларинголог, окулист и терапевт. Забегу вперед и отмечу интересный факт – в Приложении 1 ИКАО основные требования к состоянию здоровья авиационного персонала предъявляются как раз по вопросам, входящим в компетенцию этих врачей (ЛОР, офтальмолог и терапевт).

За десять лет, с момента создания Медико-санитарной службы гражданского воздушного флота в 1930 году, до начала Великой отечественной войны, в Советском Союзе создано юридическое лицо, осуществляющее врачебно-летную экспертизу ГВФ, и что немаловажно, разработаны правовые основы ее функционирования.

Великая отечественная война. За эти четыре года был накоплен бесценный опыт в организации медицинского наблюдения за состоянием здоровья летчиков.

Стремительное развитие авиационной отрасли и значимые изменения в области авиационной медицины характерны для послевоенного периода. Особого внимания заслуживает Приказ Министра Здравоохранения Союза ССР и Начальника Главного Управления Гражданского Воздушного Флота при Совете Министров СССР от 18 марта 1947 года №100/85 «О состоянии медицинского обслуживания личного состава ГВФ и мероприятиях по его улучшению в 1947 году».

Этим приказом Управление лечебно-санитарных учреждений воздушного транспорта Министерства здравоохранения передано в подчинение в оперативном отношении первому заместителю Начальника Главного управления гражданского воздушного флота.

Первоочередной задачей для медицинских подразделений определяется систематическое наблюдение за здоровьем летно-подъемного состава, изучение особенностей их труда и быта, вопросов питания, отдыха и санаторно-курортного лечения.

С 1 мая 1947 года вводится ежеквартальное прохождение летно-подъемным составом ГВФ медицинского осмотра в период между годовыми освидетельствованиями во ВЛЭК.

Доктору медицинских наук Самтеру Якову Федоровичу, кроме переработки ключевых документов по врачебно-летней экспертизе, поручено разработать порядок и программы специальной подготовки врачей, работающих в области авиационной медицины, предусмотрев для них обязательные ознакомительные полеты с целью изучения труда летного состава.

Большое внимание в настоящем приказе уделяется научной и санитарно-просветительской работе.

В аэропортах Минск, Тбилиси, Киев, Кольцово, Красноярск, Хабаровск и Внуково, были выделены помещения для организации специализированных поликлиник с детским приемом, лабораторией и кабинетами авиационной медицины.

Начинается оснащение воздушных судов, осуществляющих полеты на высотах более 3000 метров, кислородной аппаратурой.

В этот же период подписывается Конвенция о международной гражданской авиации – 1944 года (которую СССР подписал только в 1970 году), образуются различные международные организации в 1945 году IATA, в 1947 - ICAO.

В 1991 году происходит распад СССР и образование Содружества Независимых государств.

К сожалению, с начала 2000 годов из-за различных причин меняются основные приоритеты в области медицинского обеспечения полетов, нарушается целостность самой системы. Многие ключевые понятия,

разработанные с момента становления нашей системы медицинского обеспечения полетов, начинают трактоваться не всегда правильно. Нарушаются принципы врачебно-летней экспертизы.

Как ни парадоксально, в настоящее время существует недопонимание самого определения Медицинского обеспечения полетов, понятий Медицинский сертификат, Медицинское заключение, Сертификация в гражданской авиации, Авиамедицинский эксперт, Назначенный член врачебной комиссии, Авиамедицинский экзаменатор, Предполетные медицинские осмотры. Существуют пробелы в области санитарно-эпидемиологического обеспечения гражданской авиации, медицинского обеспечения аварийно-спасательных работ и в оказании медицинской помощи лицам, находящимся на территории аэропортов и на бортах воздушных судов.

Безусловно, мы принимаем меры, направленные на решение проблем. Но они зачастую не всегда адекватны и не в полной мере позволяют обеспечить надлежащее функционирование системы медицинского обеспечения безопасности полетов воздушных судов гражданской авиации.

В 2017 году была создана Рабочая группа по вопросам медицинского и санитарно-эпидемиологического обеспечения полетов воздушных судов гражданской авиации государств-участников СНГ, состав которой формируется из представителей министерств здравоохранения и государственных медицинских учреждений здравоохранения, представителей иных государственных органов и общественных организаций, профессиональных ассоциаций, учебных заведений и научно-исследовательских организаций, международных организаций, авиационных администраций, авиапредприятий, авиакомпаний.

С момента создания группы было проведено 4 заседания, два из которых с использованием видеоконференцсвязи.

В результате работы подготовлены и утверждены на XXVIII заседании Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ проекты следующих документов:

1. Методические рекомендации по организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае выявления больного (подозрительного на заражение, трупа) инфекционной болезнью, представляющей чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, при осуществлении полетов воздушных судов гражданской авиации государств – участников СНГ.

2. Типовой план готовности гражданской авиации (государства) к возникновению чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

В настоящее время ведется работа по подготовке проектов документов, регламентирующих процедуры сертификации авиамедицинской деятельности, требования к состоянию здоровья обладателей свидетельств,

вопросы организации и оказания медицинской помощи пассажирам воздушных судов и лицам, находящимся на территориях аэропортов.

Совместное обсуждение проблем и сплоченная работа, направленная на решение возникающих вопросов, позволит нам сохранить то лучшее, что разработано нашими предшественниками за более, чем вековой период и взять самое интересное и перспективное из опыта других стран.