

ТРЕХЗВЕНЬЕВАЯ СИСТЕМА В КОНТЕКСТЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ЛИЦ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ПРОФЕССИЙ

Е.А. Праскурничий, заведующий кафедрой Терапии ФГБУ ГНЦ – ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, профессор, д.м.н.

Как известно, для реализации мероприятий по медицинскому обеспечению полетов создана система, которая включает в себя три звена. Первое звено представлено врачебно-летней экспертной комиссией (ВЛЭК) или Центральной врачебно-летней экспертной комиссией (ЦВЛЭК), которые осуществляют медицинское освидетельствование авиационного персонала (врачебно-летную экспертизу). Цель врачебно-летней экспертизы (ВЛЭ) заключается в определении соответствия состояния здоровья авиационного персонала Требованиям допуска к профессиональной деятельности по состоянию здоровья. Эти Требования устанавливаются в гражданской авиации федеральными авиационными правилами.

Второе звено представлено врачом организации гражданской авиации, осуществляющим динамическое наблюдение лиц авиационного персонала. Динамическое наблюдение авиационного персонала в гражданской авиации включает: проведение обязательных и дополнительных медицинских осмотров, регламентированных федеральными авиационными правилами и другими нормативными актами, а также проведение мероприятий по сохранению, укреплению здоровья авиационного персонала, формирование принципов здорового образа жизни, контроль эффективности лечения, рекомендованного ВЛЭК (ЦВЛЭК), проведение мероприятий по профилактике авиационных происшествий и инцидентов, связанных с состоянием здоровья членов экипажей воздушных судов и диспетчеров управления воздушным движением (УВД). Цель деятельности третьего элемента трехзвеневой системы медицинского обеспечения полетов – врача или фельдшера на предполетном (предсменном) медицинском осмотре – не допустить к выполнению конкретного полета членов экипажей воздушных судов (диспетчеров УВД к работе в данную смену), не соответствующих Требованиям к состоянию здоровья.

Важно, что и в первом, и во втором, и в третьем случае осуществляется прогнозирование медицинских рисков, которые могут сказаться на безопасности полетов. При этом прогнозирование носит характер управления рисками, т.е. оценка рисков сочетается с выбором и реализацией мер по их снижению. В этом и заключается суть концепции управления рисками для безопасности полетов в гражданской авиации.

В новых федеральных правилах – приказах Минтранса России № 437 и № 438 – значение и место в системе мер по обеспечению безопасности полетов в медицинском отношении первого и третьего звена медицинского обеспечения полетов подтверждены, тогда как раздел, посвященный динамическому наблюдению авиационного персонала, был подвергнут значительной коррекции. Было, в частности, заявлено, что «по рекомендациям ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) с целью мониторинга состояния здоровья членов летного экипажа гражданского воздушного судна, диспетчеров УВД, абитуриентов, имеющих заболевания, в период между обязательными медицинскими освидетельствованиями проводятся лабораторные, диагностические исследования и медицинские осмотры врачом-специалистом ВЛЭК», т.е. представителем первого звена системы медицинского обеспечения полетов.

Однако редукция второго звена способна запустить неблагоприятные процессы. Ведь дело в том, что далеко не все негативные тенденции изменения состояния здоровья могут быть объективно оценены на этапе медицинского освидетельствования. Например, проблемы могут быть с оценкой рисков, связанных с артериальной гипертензией. В частности, как было показано нами, проведение суточного мониторирования артериального давления (СМАД) на рабочем месте у диспетчеров УВД в 40% случаев выявляет т.н. маскированную артериальную гипертензию, что меняет структуру сердечно-сосудистых рисков. Если без учета СМАД низкий риск констатируется у 95% обследованных, а умеренный – лишь у 5%, то выявление маскированной АГ с помощью СМАД требует реклассификации рисков. При

этом умеренный риск определяется уже в 51%, а еще у 4% обследованных – высокий кардиоваскулярный риск.

Возможности обнаружить указанные тенденции, исключив звено динамического наблюдения авиационного персонала, практически не имеется. Опасна и другая крайность, когда наблюдение лиц авиационного персонала будет поручено врачам общетерапевтической сети, не знакомым с особенностями профессиональной деятельности. В этих условиях врачами, осуществляющими наблюдение данного контингента, во главу угла будут ставиться сугубо медицинские риски, а не риски ухудшения профессиональной деятельности, в том числе и риски для безопасности полетов.

В этом смысле следует признать, что риски, связанные с производственной деятельностью, всеми понимаются по-разному, и специалисты разного профиля вкладывают разный смысл в это понятие. Мы предлагаем их разделять на:

- риски развития производственного травматизма или ухудшения здоровья в результате нарушения техники безопасности или других вариантов развития нештатных ситуаций в рамках технологического процесса;

- риски развития профессионального заболевания и связанной с производственной деятельностью патологии;

- риски снижения качества профессиональной деятельности вследствие развития у работников изменений состояния здоровья;

А между тем, это крайне важно, поскольку в разные моменты в сфере медицинского сопровождения лиц опасных профессий, решаются разные проблемы, и осуществляется управление разными рисками.

Например, при медико-психологическом обеспечении работников объектов, использующих атомную энергию, разумеется, во главу угла ставятся риски радиационного воздействия, однако, безусловно, учитываются и другие показатели здоровья. Система медико-психологического обеспечения в этом случае включает в себя блоки медико-психологического отбора, медико-психологического периодического, предсменного и внутрисменного контроля, медико-психологического обследования руководящих работников и блок функциональной реабилитации. Тем самым принцип оценки состояния на этапе профессионального отбора, а также предсменного и периодического контроля в общих чертах соблюден.

Другими примерами экстремальных профессий, безусловно, выступают водолазный труд и труд кессонных рабочих. Данный вид деятельности также сопряжен с влиянием целого каскада неблагоприятных факторов, таких как гидростатическое давление на человека, высокое парциальное давление газов и избыточное проникновение их в организм, повышенное сопротивление дыханию, высокие теплоемкость и теплопроводность. Данные факторы определяют и ответные реакции со стороны организма, также характеризующие тяжесть труда и пребывания в подобных условиях. Сказанное диктует соответствующие требования к состоянию здоровья.

В свете изложенного не вызывает сомнений необходимость мониторинга состояния здоровья водолазов и кессонных рабочих. Действующая система включает в себя не только предпусковой (предсменный) осмотр, но и периодические медицинские осмотры и освидетельствование водолазно-медицинской комиссией.

Конечно, в этой области – в области медицинского обеспечения профессиональной деятельности водолазов и кессонных рабочих – проблем остается еще много. В настоящее время предпринимаются попытки их решения, в том числе специалистами, являющимися преподавателями нашей кафедры.

Таким образом, несмотря на известные особенности медицинского обеспечения разных видов профессиональной деятельности, обусловленные её характером, очевидны также и его общие компоненты.

Медицинское сопровождение лиц экстремальных профессий в той или иной форме включает в себя следующие этапы: 1) медико-психофизиологический профессиональный

отбор; 2) периодический медицинский и психофизиологический мониторинг; 3) контроль состояния здоровья непосредственно перед стартом производственного процесса, а по показаниям также и в процессе и по его завершении. Поэтому в целях оптимизации медицинского обеспечения лиц экстремальных профессий целесообразна разработка рамочных нормативных и методических документов, охватывающих общие стороны процесса снижения медицинских рисков, характерных для разных профессиональных групп. Это позволит сохранить трехзвенную систему в авиационной медицине и качественно улучшить медицинское обслуживание представителей других профессиональных групп.