

КАТАМАН Елена, MD

Служба авиационной медицины Органа гражданской авиации Республики Молдова  
Исполнительный Комитет Европейского общества авиакосмической медицины

## **РАЗЛИЧНЫЕ СИСТЕМЫ АВИАМЕДИЦИНСКОЙ СЕРТИФИКАЦИИ: ЧТО МЫ ТЕРЯЕМ, ЧТО ПРИОБРЕТАЕМ.**

**Актуальность:** Мировое развитие гражданской авиации требует большей координации во взаимодействии между странами. Находясь в едином законодательном поле Приложения 1 к Чикагской конвенции, многие страны используют различные требования к состоянию здоровья и различный подход к медицинскому освидетельствованию авиационного персонала, по сути выполняя одни и те же задачи по обеспечению безопасности полетов.

**Цель:** В докладе представлен анализ двух различных систем медицинского освидетельствования авиационного персонала, которые применялись в Республике Молдова в различное время, подчеркнуты преимущества и недостатки данных систем.

**Материалы и методы:** Проводится сравнение между строгими, практически неизменяемыми и более гибкими, обновляемыми правилами, структурой и процедурами медицинского освидетельствования. Анализируются система обучения авиамедицинских экспертов, организация медицинского освидетельствования для сотен тысяч пилотов, больших территорий и нескольких стран, с возможностью выбора эксперта и страны, с и без доступа к базе данных по медицинскому освидетельствованию. Преимущества и недостатки двух систем основаны на опыте Республики Молдова до 2000г. и после, когда были внедрены европейские требования. Также проведена сравнительная оценка состояния здоровья членов летных экипажей и представлены преимущества применения принципов профилактической медицины.

**Результаты:** Использование менее жестких стандартов после внедрения Европейских требований по медицинскому освидетельствованию отражаются в более низкой частоте дисквалификации авиационного персонала по состоянию здоровья: 1,0-2,8% в период 1990-1995гг., 0-1,4% в 2000-2006гг. и 0-1,18% в 2011-2017гг. Показана структура заболеваемости членов летных экипажей за 2011-2017гг.: патология сердечно-сосудистой системы – 44,16-56,25%, ЖКТ – 44,88-61,75%, нервной системы – 9,71-24,21% и др.

**Заключение:** Менее жесткие, обновляемые требования позволяют дольше сохранять опытных авиационных специалистов в гражданской авиации, создать доверительные отношения между ними и медицинскими экспертами. Гармонизация требований и единая база данных позволят улучшить контроль и управление рисками, связанными с медицинским освидетельствованием. Применение принципов профилактической медицины с учетом клинических и эпидемиологических показаний, анализ заболеваемости авиационного персонала позволяют эффективнее управлять рисками и обеспечивать безопасность полетов.