

Праскурничий Евгений Аркадьевич
ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного
профессионального образования Минздрава России
Концепция управления безопасностью полетов в авиационной медицине

Актуальность концепции управления факторами медицинского риска в рамках врачебно-лётной экспертизы четко обозначена в документах Международной организации гражданской авиации (ИКАО), в частности в Приложении 1 к Конвенции о международной гражданской авиации. В этом документе содержатся рекомендации регулярного сбора и анализа случаев потери работоспособности в полете и медицинских данных в процессе выдачи Медицинских заключений, а также постоянной переоценки самого процесса выдачи Медицинского заключения с акцентом на выявленные области повышенного медицинского риска.

С целью оценки медицинских рисков для безопасности полетов разработана система их анализа на основе подхода, представленного в Руководстве по управлению безопасностью полетов (ИКАО, 2013). Каждый фактор оценивается по степени серьезности и вероятности.

В результате оценки степени серьезности и вероятности того или иного события может быть сформирована матрица авиамедицинской оценки факторов риска для безопасности полётов. В зависимости от принадлежности конкретной клинической ситуации к «красной», «жёлтой» или «зелёной» зоне данной матрицы, риск для безопасности полетов будет определен как неприемлемый, приемлемый при условии реализации мер по его снижению или приемлемый на момент его оценки.

Предметом анализа при построении подобной матрицы могут выступать как клинические состояния и синдромы, так и отдельные факторы риска заболеваний и анамнестические сведения. В отдельных ситуациях прогностическая оценка может проводиться в отношении комбинации факторов риска, имеющей патогенетическое значение.

В качестве примера характеристики риска рассмотрим некоторые клинические синдромы, встречающиеся у авиационного персонала. Так, достаточно большая группа клинических состояний относится к категории «катастрофического» риска. Главным образом, это различные формы ишемической болезни сердца и проявления атеросклероза коронарных и мозговых сосудов у авиационного персонала. Разумеется, при констатации данных состояний риск для безопасности полётов, обусловленный указанной патологией, оказывается неприемлемо высоким. С другой стороны, при выявлении факторов риска атеросклероза элементом управления безопасностью полётов будут служить мероприятия, направленные на их коррекцию. В случаях отсутствия факторов риска ишемической болезни сердца риск для безопасности полётов является приемлемым.

Аналогичным образом можно определить перспективы допуска к профессиональной деятельности авиационного персонала при разной степени риска. При этом работа по определению степени риска при различных отклонениях в состоянии здоровья авиационного персонала, основанная на предложенной авиамедицинской концепции стратификации риска для безопасности полетов, может рассматриваться в качестве актуального направления научных исследований в области авиационной медицины.

Таким образом, система управления безопасностью полётов обладает эффективным инструментарием по управлению рисками, который может широко использоваться и в медицинском обеспечении полётов.