A41-WP/256
TE/98
2/8/22

منظمة الطيران المدني الدولي

ورقة عمل

الجمعية العمومية — الدورة الحادية والأربعون

اللجنة الفنية

البند رقم ٣١ من بنود جدول الأعمال : سلامة الطيران والتوحيد القياسي للملاحة الجوية

إصدار الشهادات الطبية والأمراض العقلية

(مقدمة من أستراليا)

الموجز التنفيذي

عبء المرض العالمي الذي يترتب على اعتلال الصحة العقلية أكبر من عبء أي مرض آخر. ونحن نعلم أن انتشار اعتلال الصحة العقلية داخل مجتمع الطيران أعلى منه في صفوف عموم السكان. ومع ذلك، فإن التصريح بهذا المرض من قبل حاملي الشهادات الطبية يظل نادرا. والعوائق الرئيسية التي تعترض تصريح الأفراد بالمرض العقلي وإدارته في مجال الطيران تشمل الوصم المتمثل فيما يتصوره الفرد من فشل شخصي مصاحب للتشخيص والخوف من تقييد شهادته الطبية للطيران أو تعليقها أو إلغائها. وتتزايد هذه المشاكل في مجال الطيران بسبب آثار جائحة COVID-١٩. ولذلك، فإن الوقت قد حان لدراسة النهج الحالي لإصدار الشهادات الطبية الخاصة بالمرض العقلي. وتقترح هذه الورقة الانتقال من النهج التقليدي المُمرض والقائم على الاعتلال إلى نموذج صحي يساعد الفرد الذي يعاني من اعتلال الصحة العقلية على مواصلة مشاركته في قطاع الطيران والحصول على الدعم المتاح من هذا المجتمع.

الإجراء : الجمعية العمومية مدعوة إلى:

أ) الملاحظة بأن اتباع النهج المُمرض التقليدي لإصدار الشهادات الطبية للطيران في حالة الاعتلال العقلي يشكّل عائقا كبيرا أمام حاملي الشهادات الذين يلتمسون المساعدة أو يكشفون عن مرضهم؛

ب) مطالبة الإيكاو بوضع توجيهات ترمي إلى المساعدة في تقييم المخاطر واتخاذ القرارات من قبل الأطباء الشرعيين وهيئات التنظيم والتي من شأنها أن تسمح في ظل توافر الظروف المناسبة بعودة الأفراد الذين شُخّص لديهم مرض عقلي عودة مبكرة آمنة أو باستمرارهم في القيام بدورهم في مجال الطيران؛

ج) دعم الدول التي تستخدم توجيهات الإيكاو لوضع أدوات لصنع القرار في مجال الطب الجوي قائمة على الأدلة ومستنيرة بالمخاطر الموجودة ومدعومة من الأقران والتي تشمل بدائل لتعليق الشهادات الطبية للطيران وإلغائها

الأهداف الاستراتيجية:	ترتبط ورقة العمل هذه بالهدف الاستراتيجي الخاص بالسلامة.
الآثار المالية:	لا توجد
المراجع:	الوثيقة Doc 8984، دليل طب الطيران المدني التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية عن الصحة النفسية في ٢٠٢٢[١] دراسة الإدارة الفيدرالية للطيران بشأن التدخل البشري والتحفيز

[١] World mental health report: Transforming mental health for all (who.int)

١ – المقدمة

١–١ لقد تأكد لسنوات عديدة أن العبء العالمي للأمراض الناجم عن اعتلال الصحة العقلية هو أكبر مساهم في فقدان الشخص المعني لسنوات من الحياة بسبب الإعاقة. وانخفاض المعدل العالمي للانتحار هو أحد أهداف التنمية المستدامة لمنظمة الصحة العالمية (WHO).

١–٢ ومن المسلم به أيضا أنه لا يجري التبليغ بما يكفي عن هذا العبء، وذلك ليس نتيجة البيانات المجمعة فحسب، وإنما أيضا، والأهم من ذلك، نتيجة تردد الناس، لأسباب اجتماعية وثقافية، في التصريح بأمراضهم العقلية. وفي مجتمع الطيران، هذا التردد يتفاقم في ظل النموذج الذي يحتم على الطيار امتلاك "المواصفات الصحيحة" ليستطيع الانضمام إلى هذا المجتمع، ناهيك عن الارتقاء والنجاح.

١–٣ وفي السنوات الأخيرة، استُبدل نهج "الفشل الشخصي" المتبع إزاء اعتلال الصحة العقلية إلى حد ما بنموذج المرض المسبب للاعتلال. وقد شكّل ذلك خطوة نحو الاعتراف بأن الحالة العقلية تمثل جزءا من الحالة الإنسانية، كما يتضح من العنوان البسيط والفعال لاستراتيجية الصحة العقلية لدائرة الصحة الوطنية في المملكة المتحدة: "لا صحة بدون صحة عقلية".

١–٤ واستخدم الأطباء الشرعيون في مجال الطيران (AME) في العقود القليلة الماضية نموذجا يعتمد بشكل كبير على الجانب الطبي للتقييم والتشخيص والإدارة. وفي الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-V) والمراجعة الحادية عشرة لمنظمة الصحة العالمية للتصنيف الدولي للأمراض (ICD–١١)، وُضعت مجموعة من المعايير التي تعني، عند استيفائها (أو عدم استيفائها)، أن المرء مصاب بمرض عقلي أو لم يشخص لديه هذا المرض. ويستخدم المهنيون الطبيون العاملون في مجال الطيران الاستبيانات وقوائم المراجعة وتدابير تحقيق النتائج لتحديد الصحة العقلية لمقدم الطلب وخطورتها وحالتها المتوقعة. وتستخدم جهات التنظيم هذه العناصر لإجراء بحوث كمية لدعم التدخلات والأدوية الرامية إلى معالجة هذا المرض، مع تحديد أوجه التشابه مع طريقة إدارتنا للأمراض المزمنة الأخرى مثل الربو أو السكري أو قصور القلب.

١–٥ ويستخدم الأطباء الشرعيون في مجال الطيران أيضا هذه النّهج الطبية المُمرضة والقائمة على المعايير لإصدار الشهادات الطبية اللازمة للطيران، لتحديد ما إذا كانت توجد حالة مرضية أو لا توجد عند تعليق شهادة طبية أو إعادتها. وقد اعتُبر هذا النهج الخيار الآمن لعقود من الزمن، لكنه بات واضحا بشكل متزايد في البيانات الصحية العالمية أنه لا يمثل النهج الأكثر أمانا.

١–٦ وتقترح هذه الورقة نهجا جديدا لإصدار الشهادات الطبية المتعلقة بالصحة العقلية يقوم على المبدأ الصحي لرفاه الإنسان.

٢ – المناقشة

٢–١ اعتماد النموذج المُمرض لتعريف الاعتلال العقلي كان مهما في دعم الاعتراف بوجود مرض عقلي وقبوله على مستوى المجتمع والفرد. والتعامل بشكل طبيعي مع وجود مجموعة واسعة من الأعراض المتنوعة نجمت عنه حكايات إنقاذ حياة في أستراليا من خلال مبادرات مثل "R U OK DAY"، وتزايد المعلومات والدعم من منظمات مثل منظمة BeyondBlue ومعهد Black Dog.

٢–٢ وقد دعّم هذا القبول المتزايد أيضا المضي نحو التسليم بالرسالة القائلة بأنه "لا بأس من عدم التمتع بصحة جيدة"، والتي ترتبط بمفهوم أنه من الممكن أن يصاب أي شخص في حياته باعتلال عقلي، دون أن يكون قد خضع بالضرورة لتشخيص. ويشمل ذلك تشجيع الوصول إلى المشورة والدعم دون الحاجة بالضرورة إلى الخضوع لتدخل لعلاج مرض ما. وهذا هو المبدأ الأساسي للنهج الصحي المتبع إزاء الصحة العقلية والاعتلال العقلي.

٢-٣ والصحة العقلية ليست حالة ثنائية للمرض/عدم المرض (نهج مُمرض)، بل هي سلسلة متصلة تتراوح بين الحالة الصحية الجيدة والحالة الصحية الوسيطة والحالة المرضية.

٢-٤ ويشكل مواصلة اتباع النهج المُمرض إزاء الأمراض العقلية عائقا أمام سلامة الطيران. والمعايير والشهادات الطبية الحالية مبنية على نهج مُمرض ثنائي يتمثل في حالة صحية جيدة/غير جيدة (لائق/غير لائق). ومقدم الطلب إذا لم يكن قادرا ولائقا للحصول على شهادة القدرة الطبية، فإنه يجب أن يكون حسب النهج الحالي إما مريضا أو غير صالح للحصول على الشهادة. وفي الوقت الراهن، يتعذر على حاملي الشهادات الاستفادة من الحالة الوسيطة، أي عندما يكون شخص ما في حالة صحية وسيطة لكنه لا يستوفي بعدُ معايير التشخيص أو الحاجة إلى علاج. ولذلك فمن غير المرجح أن يطلبوا المساعدة أو يقبلوا المساعدة المقدمة لمنع المزيد من التدهور وبناء القدرة على التصدي للمشاكل العقلية. وبالتالي فإن حالتهم العقلية أكثر عرضة للتدهور بحيث تزداد حالتهم الصحية السيئة تفاقما. وسيستمر الأشخاص الذين يعانون من الاضطراب وأعراض ذلك في ممارسة الطيران أو مراقبة المجال الجوي أو أي وظائف أخرى بينما يحتمل أن يكونوا مضطربين بسبب عدم خضوعهم للعلاج، أو خضوعهم لتدخلات غير آمنة أو فعالة – فقط ليتمكنوا من الاحتفاظ بشهادتهم.

٢-٥ وبدلا من الاستمرار في رؤية حاملي الشهادات ينكرون مرضهم، ويتجنبون العلاج ويعملون وهم على غير ما يرام مع احتمال أن يكونوا يعانون من اضطراب، يصبح من الأسلم اقتران مواصلتهم الطيران بتلقي العلاج والدعم من أقرانهم وقطاعهم، في ظل الظروف المناسبة. وبنفس الطريقة التي يسمح بها الأطباء الشرعيون في مجال الطيران اليوم بإصدار الشهادات في حالة الأمراض التي كانت ستحول دون إصدارها في السابق، يتعين إعادة النظر في نهجنا لإصدار الشهادات في حالة المرض العقلي. وأظهر برنامج دراسة التدخل البشري والتحفيز (HIMS) لإدارة الطيران الفيدرالية الأمريكية بوضوح أن النهج الصحي المتبع إزاء الظروف البيولوجية النفسية والاجتماعية المعقدة في بيئة الطيران يمكن أن يدعم بنجاح حاملي الشهادات للاعتراف بأعراضهم أو مرضهم والتصريح بها، والمشاركة الفعالة في العلاج.

٢-٦ وقد وضعت أستراليا مقترح نموذج للشهادات الطبية لحاملي الشهادات الذين يعانون من اضطراب عقلي يستجيب لاحتياجات الأفراد ووضعهم الشخصي. وهو يحظى بالدعم من خلال شبكة أقران أنشأتها هيئة التنظيم التي تتولى مراقبة النظام والعمليات وإدارتها.

٢-٧ وباستخدام شبكة الأقران، تتبع أستراليا نهج دراسة التدخل البشري والتحفيز الذي أثبت جدواه، استنادا إلى الثقة القائمة بين حامل الشهادة وقرين مؤهل تأهيلا مناسبا يفهم سياق دوره في الطيران أو التشغيل في نفس الوقت الذي يقيّم فيه بشكل موضوعي سلامة هذا الشخص في هذه المرحلة الزمنية. ويُدعَم القرين بدوره من قبل فريق متخصصين في طب الفضاء الجوي والصحة العقلية الذين تعينهم جهة التنظيم لتقديم توصيات سريعة الاستجابة وفي الوقت الحقيقي بشأن مدى قدرة الشخص المعني على القيام بواجبات الطيران بالتشاور مع الأقران والأطباء المعالجين. ولا تتدخل جهة التنظيم طالما أن الشخص يمتثل شروط البرنامج وتوجيهات الفريق والقرين، التي يضفى عليها طابع رسمي كشروط في الشهادة الطبية. وفي هذا البرنامج، يحتفظ الشخص بشهادته الطبية وبقدرته على الطيران مع فرض شروط وقيود وتشديدات تستجيب لوضعه الحالي. وهذا لا يمنع تقييم الموافقات/ الشهادات الطبية الممنوحة للفرد من أجل الطيران، ثم إلغائها أو تعليقها، في حال كانت نتائج تقييم المخاطر تبرر مثل هذا الإجراء.

٢-٨ والثقة أمر بالغ الأهمية لهذا النموذج وتتفق مع مبادئ الثقافة العادلة. وتثق جهة التنظيم في أن يكون حامل الشهادة منفتحا وصادقا في الكشف عن الأعراض والامتثال لتوجيهات أقرانه ولجنة المراقبة. ويثق حامل الشهادة في عدم تدخل جهة التنظيم ما لم يكن هناك خطر واضح وفوري على سلامة الملاحة الجوية بسبب شدة الأعراض (بناء على نصيحة الفريق أو القرين)، أو عدم امتثال متطلبات البرنامج. والتحقق من الثقة يكون في شكل تدقيق ومراقبة تقوم بهما جهة التنظيم. ويشمل ذلك التأكد من أن الأقران وأعضاء الفريق مؤهلون بشكل مناسب وحديث، ويتصرفون في نطاق دورهم. ويشمل تنفيذ البرنامج وضع جداول زمنية مناسبة وتقديم تقارير عن مشاركة الأقران من قبل حامل الشهادة؛ واستعراض على المدى الطويل لما بعد التنفيذ من خلال إشراك أصحاب المصلحة ومراجعة البيانات فيما يتعلق بتقديم التقارير ونجاح النموذج مع مرور الوقت.

٣- الاستنتاج

٣-١ تتمثل الخطوة الأولى فيما يتعلق بإحداث تغيير هادف ومستدام في الصحة العقلية لمجتمع الطيران في الاعتراف بأن هذه مشكلة حقيقية وقائمة وكبيرة وبأن النهج التاريخي للنموذج المُمرض الذي يُستنَد إليه لإصدار الشهادات لم يعد يفي بالغرض.

٣-٢ ولذلك، ينبغي أن تكون الخطوة الأولى المهمة في إحداث التغيير هي الاعتراف بأن نهجنا التقليدي ليس الحل الأنسب لتحقيق الهدفين المزدوجين لسلامة الطيران وإدارة عبء المرض العقلي في القطاع.

٣-٣ ويمكن للإيكاو والدول أن تتخذ خطوات لاستعراض البرامج والمنهجيات الحالية بهدف إيجاد سبل تسمح بتنفيذ نهج جديدة تزيد من مشاركة القطاع والفرد، وبالتالي تحقق المزيد من الأمان. وسيكون لكل دولة قبول ثقافي مختلف جدا للمبادئ وللرغبة في المخاطرة بالتغيير في ظل اعتلال الصحة العقلية، وستحتاج إلى موارد ونُهج استعراض وتنفيذ مختلفة إذا كانت مستعدة لتنفيذ التغيير وعندما تكون مستعدة له.

٣-٤ والدعم الذي تقدمه الإيكاو من خلال آليات مثل أفرقة الخبراء والأفرقة العاملة والهيئات الاستشارية أمر حتمي لدعم نهج متسق وعالمي وآمن للجميع.

٣-٥ ومن شأن تأييد الإيكاو بذل المزيد لتطوير المبدأ الصحي أن يسمح لكل دولة باستعراض وتنفيذ نهجها المنشود فيما يتعلق بإصدار الشهادات الطبية في ظل اعتلال الصحة العقلية باستخدام مبادئ قائمة على الأدلة ومستنيرة بالسلامة ومقبولة دوليا.

— انتهى —