



РАБОЧИЙ ДОКУМЕНТ

АССАМБЛЕЯ — 41-Я СЕССИЯ

ТЕХНИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

Пункт 31 повестки дня. Стандартизация в области безопасности полетов и аэронавигации

МЕДИЦИНСКАЯ СЕРТИФИКАЦИЯ И ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

(Представлено Австралией)

КРАТКАЯ СПРАВКА

Глобальное бремя болезней в связи с психическим нездоровьем выше, чем соответствующее бремя, связанное с другими заболеваниями. Нам известно о том, что заболеваемость психическими болезнями в авиационном сообществе выше, чем среди населения в целом, однако обладатели медицинских свидетельств по-прежнему редко предоставляют информацию о таких заболеваниях. Основными препятствиями для предоставления лицами информации о своих психических заболеваниях и их лечении в авиации являются сопровождающее диагноз социальное клеймо предполагаемой личной неполноценности и опасение относительно того, что их медицинское свидетельство будет ограничено, временно отозвано или отменено. Эти проблемы усиливаются в сфере авиации в связи с последствиями пандемии COVID-19. Поэтому пришло время рассмотреть нынешний подход к медицинской сертификации психических заболеваний. В данном документе предлагается переход от традиционного патогенного, основанного на заболеваниях подхода к салютогенной модели, которая поддерживает индивида с психическим заболеванием с целью сохранения его занятости в авиационной отрасли и получения им поддержки, обеспечиваемой этим сообществом.

Действия: Ассамблее предлагается:

а) принять к сведению, что традиционный патогенный подход к медицинской сертификации в авиации в случае психического нездоровья является существенным препятствием для обладателей свидетельств для обращения за помощью или раскрытия информации об их заболеваниях;

б) поручить ИКАО разработать инструктивный материал для содействия оценке рисков и принятию решений медицинскими комиссиями и регулирующими органами, которые при соответствующих условиях будут разрешать безопасный ранний возврат к выполнению обязанностей пилота или продолжение выполнения таких обязанностей лицами с диагностированными психическими заболеваниями;

в) оказать поддержку государствам, использующим инструктивный материал ИКАО, в части разработки основанных на фактических данных, учитывающих факторы риска и опирающихся на коллегиальную поддержку инструментов принятия авиамедицинских решений, которые включают альтернативы временному отзыву или отмене авиационных медицинских свидетельств.

Стратегические цели

Данный рабочий документ связан со стратегической целью "Безопасность полетов"

<i>Финансовые последствия</i>	Отсутствуют
<i>Справочный материал</i>	Дос 8984, <i>Руководство по авиационной медицине</i> Доклад ВОЗ 2022 года о психическом здоровье в мире ¹ Исследование ФАУ о вмешательстве и мотивации человека

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1 Установлено, что на протяжении многих лет глобальное бремя болезней в связи с психическим нездоровьем вносит наибольший вклад в число потерянных лет жизни вследствие болезни, а сокращение глобального уровня самоубийств является одной из целей в области устойчивого развития Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

1.2 Также признано, что это бремя недооценивается как вследствие собираемых данных, так и, что более важно, вследствие социально и культурно обусловленного нежелания людей заявлять о проблемах с их психическим благополучием. В авиационном сообществе этот фактор имеет даже большее значение в связи со стереотипным представлением о том, что пилот должен обладать определенными "правильными" качествами, чтобы быть частью этого сообщества и тем более преуспевать и процветать в нем.

1.3 В последние годы подход, трактующий психическое нездоровье как "личную неполноценность", был в некоторой степени заменен патогенной моделью заболевания. Это было шагом вперед на пути признания того факта, что психическое состояние является частью общего состояния человека, который выражен в простом, но метком названии стратегии по охране психического здоровья Государственной службы здравоохранения Соединенного Королевства: "Не бывает здоровья без психического здоровья".

1.4 Авиационные врачебные комиссии (АМЕ) в последние несколько десятилетий применяют в значительно большей степени отвечающую требованиям медицины модель оценки, диагностирования и управления. В пятом издании Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-V) и Международной классификации болезней ВОЗ одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) содержится набор критериев, на основании выполнения (или невыполнения) которых у человека может (или не может) быть диагностировано психическое заболевание. Специалисты в области авиационной медицины используют вопросники, контрольные перечни и критерии оценки результатов для определения психического состояния кандидата, его серьезности и прогноза. Регулирующие органы используют эти данные для проведения количественного анализа в поддержку назначения вмешательств и медикаментов для устранения соответствующей патологии аналогично тому, как мы лечим другие хронические заболевания, например, астму, диабет или сердечную недостаточность.

1.5 АМЕ также используют эти патогенные, основанные на критериях медицинские подходы к авиамедицинской сертификации для определения наличия или отсутствия заболевания при приостановке или восстановлении действия свидетельства. Этот подход считался безопасным

¹ [Доклад о психическом здоровье в мире: преобразование психического здоровья в интересах всех людей \(who.int\)](https://www.who.int)

в течение многих десятилетий, но в настоящее время на основе глобальных медицинских данных становится все более очевидным, что данная модель не является наиболее безопасным подходом.

1.6 В настоящем документе предлагается новый подход к медицинской сертификации в области психического здоровья, основанный на салютогенном принципе благополучия человека.

2. РАССМОТРЕНИЕ ВОПРОСА

2.1 Патогенная модель определения психических заболеваний имела важное значение для поддержания признания и принятия наличия психических заболеваний на уровне сообществ и индивидуальном уровне. Нормализация наличия широкого спектра разнообразных симптомов стимулировала деятельность по спасению жизней в Австралии посредством таких инициатив, как "День R U OK", и рост объема информации и поддержки от таких организаций, как BeyondBlue и Институт Black Dog.

2.2 Это повышенное признание также способствует принятию идеи "это нормально не быть в норме", которая является частью концепции, заключающейся в том, что каждый человек может проявлять признаки психического нездоровья любой стадии, при этом необязательно имея диагноз. Это ведет к стимулированию обращения за консультациями и поддержкой без необходимости обязательного терапевтического вмешательства для лечения. Таков основополагающий принцип салютогенного подхода к психическому здоровью и нездоровью.

2.3 Психическое здоровье — это не бинарное состояние здоровья/нездоровья (как при патогенном подходе), это скорее континуум благополучия / неполного благополучия / нездоровья.

2.4 Сохранение патогенного подхода к психическому здоровью создает препятствия для обеспечения безопасности полетов. Нынешние медицинские стандарты и сертификация основаны на патогенном, бинарном подходе благополучия/неблагополучия (годности/негодности). Если кандидат не является благополучным и годным для сертификации, то, согласно нынешнему подходу, он считается больным и негодным для сертификации. Промежуточное положение, когда человек не вполне благополучен, но еще не отвечает критериям постановки диагноза или не нуждается в терапии, в настоящее время недоступно для обладателей сертификатов. Поэтому они с меньшей вероятностью будут обращаться за помощью или принимать предлагаемую помощь для предотвращения дальнейшего ухудшения и усиления способности реагировать на психический стресс. Следовательно, их психическое состояние с большей вероятностью ухудшится, и уровень их неблагополучия будет расти. Люди, испытывающие стресс и психические симптомы, будут продолжать летать, контролировать воздушное пространство или выполнять другие функции, будучи потенциально недееспособными и не получая лечения или проходя лечение путем небезопасных или неэффективных вмешательств, только для того, чтобы сохранить свои свидетельства.

2.5 Вместо того чтобы обладатели свидетельств продолжали отрицать свои заболевания, избегать лечения и выполнять служебные обязанности будучи неблагополучными и потенциально недееспособными, более безопасно было бы летать, проходя лечение и получая поддержку от своих коллег и отрасли при соответствующих условиях. Подобно тому, как АМЕ в настоящее время разрешают сертификацию с заболеваниями, которые ранее препятствовали сертификации, целесообразно пересмотреть наш подход к сертификации при психических заболеваниях. Исследование о вмешательстве и мотивации человека (HIMS) Федерального авиационного

управления США четко продемонстрировало, что салютогенный подход к сложным биопсихосоциальным состояниям в авиационной среде может успешно поддерживать обладателей свидетельств и стимулировать их к признанию и заявлению о своих симптомах или заболеваниях и активному их лечению.

2.6 Австралия разработала предлагаемую модель медицинской сертификации для обладателей свидетельств, испытывающих психический стресс, которая учитывает индивидуальные потребности и состояние человека и предполагает поддержку через коллегиальную сеть, создаваемую регулирующим органом, который осуществляет надзор и регулирование системы и процессов.

2.7 Используя коллегиальную сеть, Австралия следует проверенному подходу HIMS, основанному на доверии между обладателем свидетельства и имеющим надлежащую квалификацию коллегой, который знает контекст их летных или оперативных обязанностей и в то же время имеет объективное понимание безопасности этого человека в данный момент времени. Коллега, в свою очередь, получает поддержку от группы специалистов по авиационно-космической медицине и психическому здоровью, назначаемых регулирующим органом для предложения оперативных рекомендаций относительно годности субъекта к выполнению авиационных обязанностей в консультации с коллегами и лечащими врачами. Регулирующий орган не вмешивается при условии, что субъект соблюдает условия программы и следует указаниям группы специалистов и коллеги, которые сформулированы в качестве условий медицинского свидетельства. В рамках этой программы субъект сохраняет свое медицинское свидетельство и годность к летной работе при соблюдении условий, запретов и ограничений в соответствии с его текущим состоянием. Это не исключает оценки и последующей отмены или временного отзыва авиационных медицинских разрешений/свидетельств субъекта, если результаты оценки риска послужат основанием для таких действий.

2.8 Доверие имеет первостепенное значение для этой модели в соответствии с принципами культуры справедливости. Регулирующий орган полагается на то, что обладатель свидетельства будет открыт и честен при сообщении о своих симптомах и следовании указаниям своего коллеги и контролирующей группы специалистов. Обладатель свидетельства полагается на то, что регулирующий орган не будет вмешиваться при отсутствии четкой и непосредственной угрозы для безопасности аэронавигации из-за тяжести симптомов (по уведомлению группы специалистов или коллеги) и при соблюдении требований программы. Подтверждение доверия осуществляется в форме проверок и надзора со стороны регулирующего органа. Это включает подтверждение надлежащей квалификации и актуальности знаний коллег и специалистов и того, что они действуют в пределах своей компетенции; реализация программы предполагает соответствующие графики и отчетность обладателя сертификата о деятельности коллеги; в более долгосрочной перспективе после реализации программы проводится ее обзор с участием заинтересованных сторон и анализ данных в отношении отчетности и успешности модели с течением времени.

3. ВЫВОДЫ

3.1 Первым шагом на пути достижения значимых и устойчивых изменений в психическом здоровье авиационного сообщества является признание того, что это реальная, насущная и существенная проблема, для решения которой прежний подход к сертификации, основанный на патогенной модели, может оказаться несостоятельным.

3.2 Поэтому важно понять, что значительный первый шаг в направлении изменений заключается в признании того, что наш традиционный подход не является наилучшим средством для достижения двойной цели обеспечения безопасности полетов и управления бременем психических заболеваний в отрасли.

3.3 ИКАО и государства могут предпринимать шаги по пересмотру существующих программ и методологий для нахождения способов реализации новых подходов, которые обеспечивают более широкое отраслевое и индивидуальное участие и, следовательно, более высокий уровень безопасности. В каждом государстве будет иметь место очень разное культурное принятие принципов и готовности к риску в связи с изменением отношения к психическому нездоровью, и для каждого государства потребуются различные ресурсы и подходы к пересмотру и реализации, если и когда они будут готовы к осуществлению изменений.

3.4 Поддержка ИКАО посредством таких механизмов, как группы экспертов, рабочие группы и консультативные органы, является необходимым условием для обеспечения последовательного, глобального и безопасного подхода для всех.

3.5 Одобрение ИКАО дальнейшей работы по развитию салютогенного принципа позволит каждой стране рассматривать и реализовывать желательные подходы к медицинской сертификации при наличии психического нездоровья с использованием основанных на фактических данных и учитывающих аспекты безопасности полетов международно признанных принципов.

— КОНЕЦ —