



Руководство по предотвращению связанного с риском употребления психоактивных веществ на рабочих местах

**Агентство Гражданской Авиации
Республики Узбекистан**

Код документа:

Редакция / Ревизия:

Дата вступления в силу:

Содержание

Определения	vi
Глава 1. ВВЕДЕНИЕ	1
Глава 2. ОБУЧЕНИЕ АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА	7
Глава 3. ВЫЯВЛЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ	10
Выявление	10
Лечение	11
Реабилитация	13
Глава 4. ПОСЛЕДСТВИЯ СВЯЗАННОГО С РИСКОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КАРЬЕРЫ	14
Глава 5. ПРОГРАММЫ БИОХИМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ	16
Процесс принятия решения	16
Осуществление программы контроля	20
ДОПОЛНЕНИЯ	27
Дополнение А. Стратегическое планирование	29
Дополнение В. Учебные материалы	51
Дополнение С. Выявление, лечение и реабилитация	63
Дополнение D. Последствия для профессиональной карьеры	71
Дополнение E. Биохимический контроль	79
Дополнение F. Выдержки из <i>Руководства ИКАО по авиационной медицине</i> ..	89

Определения

Для описания связанного с риском употребления алкоголя и других психоактивных средств применяется много терминов: опасное употребление, наносящее вред употребление, неправильное употребление, зависимость, склонность и еще целый ряд терминов. Для целей настоящего документа будут использоваться следующие термины и определения:

Связанное с риском употребление психоактивных веществ подразумевает употребление авиационным персоналом одного или нескольких психоактивных веществ таким образом, что оно

- а) представляет прямую опасность для употребляющего их человека или ставит под угрозу жизнь, здоровье или благосостояние других людей; и/или
- б) создает или усугубляет проблему или расстройство профессионального, социального, психического или физического характера.

Вмешательство в связанное с риском употребление психоактивных веществ заключается в действиях, направленных на полное устранение или сведение к минимуму психологических, физиологических, медицинских, профессиональных, функциональных и/или социальных последствий связанного с риском употребления психоактивных веществ, особенно тех, которые приводят к снижению безопасности на рабочих местах в авиации.

Предотвращение связанного с риском употребления психоактивных веществ подразумевает

действия, которые необходимо предпринять с тем, чтобы не допустить приема на работу, от которой зависит безопасность в авиации, лиц, прибегающих к связанному с риском употреблению психоактивных веществ, а также действия, имеющие своей целью удержать от связанного с риском употребления психоактивных веществ авиационный персонал, от которого зависит безопасность.

Психоактивные вещества: в настоящем документе к таким веществам относятся: алкоголь, опиоиды, каннабиноиды, седативные средства, гипнотические препараты, кокаин, другие стимулирующие средства, галлюциногены и летучие растворители. Табак и кофеин¹ в данном документе не рассматриваются.

Работники, от которых зависит безопасность: имеются в виду лица, которые могут поставить под угрозу авиационную безопасность, если они не выполняют надлежащим образом своих обязанностей и функций. Это определение относится к членам летного экипажа категории технических специалистов, обслуживающему персоналу пассажирской кабины, персоналу по техническому обслуживанию воздушных судов, диспетчерам УВД и сотрудникам по контролю за безопасностью в аэропортах, но не ограничивается перечисленными категориями работников.

1. В классификации "Психические и бихевиорические расстройства" ICD-10, ВОЗ, Женева, 1992 год, табак и кофеин отнесены к психоактивным веществам.

В настоящем документе слова мужского рода относятся к лицам как мужского, так и женского пола за исключением тех случаев, когда это неприменимо.

Глава 1

ВВЕДЕНИЕ

Отличительной чертой положения дел с употреблением наркотиков в мире, характерной также и для алкоголя, является тенденция к "гармонизации" стереотипов злоупотребления наркотиками независимо от национальных и культурных границ.

(Торбьёрн Мёрк)¹

1.1 Профессиональный долг работников авиации заключается в способности выполнять свои обязанности с максимальной отдачей. Аналогичным образом, долг авиационных регламентирующих полномочных органов и работодателей авиационной отрасли состоит в обеспечении высокого уровня авиационной безопасности и в выполнении необходимых для достижения этого мер предосторожности. В силу того, что отсутствие безопасности в авиации чревато катастрофическими последствиями, гражданская авиация относится к числу наиболее жестко регулируемых отраслей в мире. Благодаря усилиям Международной организации гражданской авиации (ИКАО), которая часто работает совместно с другими международными организациями, были разработаны и приняты во всем мире единообразные требования к авиационной безопасности, включая выдачу свидетельств, учебную подготовку, эксплуатацию, навигацию и другие связанные с безопасностью аспекты авиации.

1.2 При рассмотрении проблемы связанного с риском употребления работниками авиации психоактивных веществ ИКАО не заостряла внимания на вопросе о юридической законности употребления наркотиков или алкоголя, равно как и на проблемах нравственного и религиозного характера, которые могут возникать в этой связи. Известно, например, что в некоторых странах употребление алкоголя является незаконным, в других оно признано законным, но вызывает общественное осуждение, тем не менее еще в ряде стран это явление считается как законным, так и социально приемлемым. Несомненно, что регламентирующие органы и работодатели будут принимать во внимание законность или незаконность действий при определении того, какие профилактические шаги или меры наказания следует предпринять в отношении служащего, склонного к употреблению психоактивных веществ. Однако

рекомендуемые в настоящем руководстве меры основаны на более фундаментальных неизменных принципах, которые не зависят от религии, обычаев, культуры и национальных законов. Эти принципы следующие:

- специфика авиации возлагает на ее работников, работодателей, регламентирующие органы и на правительства особую ответственность по защите безопасности людей и предотвращению ущерба;
- любое психоактивное вещество способно вызвать у употребляющего его человека психические и физические расстройства; и
- любое употребление психоактивных веществ, которые могут оказывать отрицательное воздействие на выполнение авиационных обязанностей, от которых зависит безопасность, сопряжено с потенциальным риском нанесения ущерба.

Исходя из этих принципов, ИКАО приняла решение рекомендовать ряд мер, суть которых заключается в следующем:

- предотвращении связанного с риском употребления психоактивных веществ работниками авиации; и
- защите рабочих мест в авиации от угрозы воздействия пагубных последствий связанного с риском употребления психоактивных веществ.

1. Из доклада "Алкоголь и наркотики в международной перспективе". Материалы 35-го Международного конгресса по алкоголизму и зависимости от наркотиков, 1988 г., Осло, Норвегия.

1.3 Следует отметить, что в настоящем руководстве также рассматриваются вопросы употребления для соответствующих медицинских целей лекарственных средств (как предписанных врачом, так и находящихся в свободной продаже) в тех случаях, когда употребление таких препаратов на рабочих местах сопряжено с риском для авиационной безопасности, для самого работника и его коллег по работе. Употребление некоторых из препаратов даже при лекарственной терапии может отрицательно сказываться на работоспособности, о чем подробно говорится в главе 13 *Руководства по авиационной медицине* (воспроизводимой в дополнении F). Помимо профилактических мер, которые будут рассмотрены в данном документе применительно к рабочим местам в авиации, правительства и регламентирующие органы должны установить такой порядок, при котором производители лекарственных препаратов, практикующие врачи и фармацевты давали бы надлежащую оценку и передавали информацию о возможных неблагоприятных воздействиях препаратов на безопасное выполнение рабочих функций.

1.4 В течение многих лет ИКАО придает большое значение проблеме связанного с риском употребления психоактивных веществ, хотя при этом основное внимание уделялось членам летного экипажа и диспетчерам УВД, то есть категориям профессий, от которых в наибольшей степени зависит безопасность полета воздушных судов. Соответствующие положения, содержащиеся в Стандартах и Рекомендуемой Практике (SARPs) ИКАО и действующие уже в течение длительного времени, приводятся ниже.

1.5 В отношении годности по состоянию здоровья Приложение 1 содержит Стандарт (пункт 1.2.6.1), согласно которому "обладатели свидетельств перестают пользоваться правами, предусмотренными свидетельствами и соответствующими квалификационными отметками, когда они узнают об ухудшении состояния здоровья, что могло бы помешать им безопасно осуществлять эти права". В пункте 1.2.6.1.1 содержится Рекомендация, обращенная ко всем Договаривающимся государствам, которым "следует гарантировать, насколько это возможно, что обладатели свидетельств не будут пользоваться правами, предусмотренными свидетельствами и соответствующими квалификационными отметками, в тот период, когда их годность по состоянию здоровья, независимо от причин, оказалась ограниченной настолько, что это препятствовало бы выдаче им или продлению медицинского заключения".

1.6 В пункте 6.2.2 приводится Стандарт в отношении требования к физическому и психическому состоянию здоровья для любого класса медицинского заключения, согласно которому кандидат на

получение свидетельства или его возобновление не должен, в частности, иметь "активной, скрытой, острой или хронической неспособности..., которые могли бы вызвать такую степень функциональной нетрудоспособности, что привело бы к нарушению безопасности полета воздушного судна или безопасности осуществления обязанностей данным лицом". Согласно пунктам 6.3.2.2 (медицинское заключение первого класса для кандидатов или обладателей свидетельств пилота коммерческой авиации, свидетельств линейного пилота авиакомпании, свидетельств штурмана или бортинженера), 6.4.2.2 (медицинское заключение второго класса для обладателей свидетельств пилота-любителя, пилота-планериста и пилота свободного аэростата) и 6.5.2.2 (медицинское заключение третьего класса для обладателей свидетельств диспетчера УВД) у кандидата не должно быть "зарегистрировано в истории болезни или не установлено клиническим диагнозом... алкоголизма, лекарственной зависимости..., которые могут привести к неспособности кандидата безопасно осуществлять права, предоставляемые ему запрашиваемым или имеющимся свидетельством...".

1.7 Пункт 4.14 части II Приложения 6, касающийся годности по состоянию здоровья членов летного экипажа, гласит, что "командир воздушного судна несет ответственность за обеспечение того, чтобы полет: а) не начинался, если какой-либо член летного экипажа не в состоянии исполнять обязанности в связи с травмой, заболеванием, усталостью, действием алкогольных или наркотических средств; б) не продолжался дальше ближайшего пригодного аэродрома в том случае, если способность членов летного экипажа исполнять свои обязанности значительно снижена вследствие усталости, заболевания, кислородной недостаточности."

1.8 Наконец, в пункте 2.5 Приложения 2, касающемся употребления спиртных напитков, наркотиков или лекарственных средств, содержится категорическое требование о том, что "ни одно лицо не пилотирует воздушное судно и не выполняет обязанности члена экипажа, находясь под воздействием спиртных напитков, наркотиков или лекарственных средств, ограничивающих способность выполнения этими лицами своих обязанностей."

1.9 В *Руководстве по авиационной медицине* (Дос 8984) приводятся конкретные указания для проводящих обследование экспертов по авиационной медицине в отношении употребления лекарственных средств и алкоголя, а также выявления потенциальных условий для отстранения от работы. Соответствующие разделы этого руководства воспроизведены в дополнении F.

1.10 Важность предотвращения связанного с риском употребления психоактивных веществ была вновь подтверждена в докладе проведенной под

эгидой Организации Объединенных Наций Международной конференции по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом (1987 год). В задаче № 4 Всеобъемлющего междисциплинарного плана будущей деятельности, связанной с проблемами злоупотребления наркотиками, предлагаются действия, направленные на предотвращение употребления психоактивных веществ на рабочих местах. Как отмечалось в докладе, "злоупотребление наркотическими средствами лицами самых различных связанных с риском профессий может вызвать катастрофические последствия." Большинство касавшихся этого вопроса ораторов в качестве примеров особо выделяли пилотов и диспетчеров УВД в качестве лиц, ухудшение работоспособности которых может привести к катастрофическим последствиям. В соответствии с задачей № 4 ИКАО приступила к изучению существующих в гражданской авиации тенденций в области связанного с риском употребления психоактивных веществ. В 1988 году Аэронавигационной комиссией ИКАО было установлено, что основания для утверждения тезиса о существовании проблемы злоупотребления наркотическими средствами членами летных экипажей и диспетчерами УВД отсутствуют. Однако ИКАО продолжала держать этот вопрос под контролем, и к 1991 году 11 государств-членов в ответ на запрос ИКАО при проведении обследования сообщили о том, что у них имеется определенная проблема, касающаяся связанного с риском употребления психоактивных веществ, а 16 государств-членов сообщили о том, что ими предприняты или рассматриваются меры по решению возможных проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ.

1.11 В этой связи Генеральной Ассамблеей ИКАО была принята резолюция A29-16 "Роль ИКАО в предотвращении злоупотребления наркотическими веществами на рабочих местах". (Как следует из названия резолюции, в ней используется термин "злоупотребление наркотическими веществами", вместо термина "связанное с риском употребление психоактивных веществ", используемого в настоящем руководстве. Однако смысл и рамки применения этих двух терминов по существу одинаковы.) Резолюция гласит:

Ассамблея,

принимая во внимание, что в резолюции A27-12 Ассамблеи Совету настоятельно рекомендовалось в первоочередном порядке разработать конкретные меры по предотвращению и исключению злоупотребления наркотическими веществами членами экипажей, диспетчерами УВД, техническим и другим персоналом международной гражданской авиации и содержится просьба к Совету предложить после дополнительного исследования конкретные меры, касающиеся связанных с наркотиками проблем в международной гражданской авиации;

принимая во внимание, что злоупотребление наркотическими веществами работниками гражданской авиации может поставить под серьезную угрозу безопасность полетов в авиации;

принимая во внимание, что ИКАО приступила к предпринятию конкретных действий в целях разработки мер по недопущению злоупотребления наркотическими веществами на рабочих местах в гражданской авиации путем ускорения разработки дополнительного инструктивного материала, посвященного в первую очередь учебным программам, относящимся к предотвращению злоупотребления наркотическими веществами;

принимая во внимание, что Аэронавигационная комиссия просила Секретариат ускорить разработку дополнительного инструктивного материала; и

принимая во внимание, что на международном сообществе гражданской авиации лежит обязанность обеспечить осведомленность работников гражданской авиации об опасности, которую представляет собой злоупотребление наркотическими веществами;

1. *Заявляет* о своей решительной поддержке мер по искоренению и недопущению злоупотребления наркотическими веществами на рабочих местах в гражданской авиации и поощряет совместные усилия всего международного сообщества гражданской авиации по ознакомлению персонала с опасностью злоупотребления наркотическими веществами и принятию, когда это считается необходимым, мер в целях выявления такого злоупотребления и противодействия ему, а также обеспечению посредством таких усилий условий, при которых злоупотребление наркотическими веществами никогда не получит распространения и никогда не будет терпимым в международной гражданской авиации;

2. *Настоятельно рекомендует* Совету придать, как это предусматривается в резолюции A27-12 и в Технической программе работы, наивысший приоритет ускоренной разработке и изданию инструктивного материала, включающего меры, которые могут быть приняты Договаривающимися государствами, и проведению или организации необходимых симпозиумов или семинаров в целях оказания Договаривающимся государствам содействия и пропаганды среди них мер по устранению угрозы злоупотребления наркотическими веществами на рабочих местах в гражданской авиации;

3. *Просит* Совет продолжать усилия по контролю за:

a) существованием и возрастанием угрозы безопасности полетов международной гражданской авиации, связанной со злоупотреблением наркотическими веществами; и

b) усилиями Договаривающихся государств по введению профилактических мер; и

4. *Просит* Совет представить следующей очередной сессии Ассамблеи доклад о выполнении настоящей резолюции.

1.12 Как следует из первого пункта постановляющей части, Ассамблея приняла данную резолюцию с тем, чтобы не допустить распространения когда-либо в будущем проблемы употребления психоактивных веществ, несмотря на то, что в международной гражданской авиации такой проблемы, как было установлено, в явном виде не существовало. В резолюции также нашел отражение тот факт, что употребление психоактивных веществ в различных его формах представляет собой реальную международную проблему в обществе в целом. Именно из этой среды приходят в авиацию люди, и было бы наивным полагать, что рабочие места в авиации каким-либо образом ограждены от окружающего общества и тем самым защищены от угрозы связанного с риском употребления психоактивных веществ.

1.13 Следующей наиболее серьезной с точки зрения безопасности угрозой, которую представляет собой связанное с риском употребление психоактивных веществ для гражданской авиации, является потеря общественного доверия. Авиационная отрасль не может функционировать без твердой уверенности клиентов в том, что воздушное судно на борту которого будут находиться они, их семьи и их имущество, обеспечено надежным техническим обслуживанием и безопасно пилотируется. Было бы крайне неразумно пренебрегать любыми мерами предосторожности, необходимыми для сохранения этого доверия.

1.14 В мире существует целый ряд превентивных стратегий, ориентированных на различные группы людей, но лишь небольшое количество этих программ адекватно отвечает потребностям авиационной отрасли. В настоящем руководстве основное внимание будет уделено рассмотрению одной из моделей, которую, как представляется, можно легко адаптировать применительно к рабочим местам в авиации — **это типовая программа помощи персоналу**. Исходя из главной цели ИКАО, заключающейся в создании единообразной системы функционирования международной гражданской авиации, было признано целесообразным осуществить сбор практической информации по широкому кругу взаимосвязанных вопросов, непосредственно относящихся к рабочим местам в авиации, руководствуясь при этом принятой конкретной моделью. Разумеется не все описываемые в настоящем руководстве инструменты могут быть полезными при любых обстоятельствах, однако во всех случаях при рассмотрении правительствами, авиационными регламентирующими полномочными органами или работодателями профилактических мер последовательность в их применении приобретает первостепенное значение.

1.15 Как отмечалось выше, большинство людей признает вероятность катастрофических последствий, когда работоспособность некоторых категорий авиационных служащих при выполнении ими своих

обязанностей ограничена. Чрезвычайная сложность задач, связанных с функционированием современной коммерческой авиации, непременно требует того, чтобы служащие, от которых зависит безопасность, максимально использовали свои способности в течение всего срока своей службы. В настоящее время имеются всесторонние данные расследования авиационных происшествий по всему миру, однако полные медицинские и токсологические обследования проводились не во всех случаях. На основе этих неполных данных было установлено, что лишь небольшое количество авиационных происшествий с коммерческими воздушными судами было вызвано пилотами или диспетчерами, работоспособность которых была ограничена из-за употребления психоактивных веществ. Однако это вовсе не означает, что такого рода катастрофы невозможны. Работа служащих в авиационной отрасли не является профессионально изолированной, напротив она является частью все более интегрируемого рабочего пространства. Плохо отремонтированное бортовое электронное оборудование или ошибки при выполнении процедур аварийной эвакуации могут привести к катастрофическим последствиям. Применительно к международной гражданской авиации можно с полным основанием утверждать, что в силу ответственности за жизни сотен людей и огромное количество материальных ценностей, лежащей на персонале, от которого зависит безопасность при обеспечении функционирования гражданской авиации, эти работники всегда должны выполнять свои обязанности с высоким уровнем профессионализма, и уровень их работоспособности никоим образом не должен быть ограничен по причине употребления психоактивных веществ.

1.16 Цена, которую приходится платить за употребление психоактивных веществ, не ограничивается ущербом, нанесенным происшествием, хотя именно он является наиболее очевидным и драматическим. Зависимость служащих от алкоголя или других психоактивных веществ может привести к росту издержек на рабочую силу, обусловленному невыходом на работу и выплатой пособий по болезни, хищениями собственности, падением нравственных принципов служащих и производительности труда. Применение превентивных стратегий позволяет сократить эти издержки или даже полностью избавиться от них.

1.17 Хотя профилактика и гигиена труда являются составной частью авиационной медицины, а концепция профилактических мер поддерживается ИКАО в течение многих лет, тем не менее для некоторых государств-членов усилия по предотвращению употребления психоактивных веществ применительно к рабочим местам в авиации могут оказаться новым делом. Поэтому представляется важным изложить здесь некоторые руководящие принципы предпринимаемых ИКАО действий.

1.18 У ИКАО нет оснований считать, что связанное с риском употребление психоактивных веществ в настоящее время широко распространено в гражданской авиации, однако рост употребления психоактивных веществ в обществе создает угрозу для поддержания авиационной безопасности на ее нынешнем уровне. Вполне справедливо утверждение о том, что характер и масштабы проблем, связанных с употреблением алкоголя и наркотических веществ на рабочих местах в некоторых транспортных отраслях, могут отражать ситуацию, сложившуюся в данной возрастной группе во всем обществе. К счастью, как оказалось, на сегодняшний день признаки существования этих проблем на рабочих местах в авиации весьма ограничены даже в условиях широкого распространения данной проблемы среди местного населения. Тем не менее сохранение и повышение уровня безопасности требует, несомненно, принятия действенных мер.

1.19 Необходимо, чтобы действующие в авиации регламентирующие органы и работодатели признали тот факт, что эпидемия употребления психоактивных веществ охватила большинство, если не все части мира. Они должны быть способны не только точно определить, существует ли данная проблема в соответствующей авиационной среде, но также установить, распространено ли употребление психоактивных веществ в более широком обществе, окружающем данную авиационную среду. После объективной оценки государствами-членами и работодателями реального положения дел и имеющихся у них ресурсов их следует поощрять к принятию надлежащих мер, необходимых для предотвращения связанного с риском употребления психоактивных веществ на рабочих местах в авиации, и тем самым обеспечить поддержание нынешнего высокого уровня безопасности в международной гражданской авиации.

1.20 Одним из наиболее распространенных барьеров для успешного выполнения любой профилактической программы является **стереотип отрицания**. Частные лица могут отрицать существование у них проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ; компании могут отрицать, что у их служащих имеются подобного рода проблемы, и могут даже игнорировать саму возможность возникновения в компании такой проблемы; регламентирующие органы могут отрицать или не верить в то, что в их стране на рабочих местах в авиации существуют или могут возникнуть такие проблемы. Пути преодоления стереотипа отрицания будут рассмотрены в последующих разделах настоящего руководства; однако представляется важным осознать трудности, порождаемые стереотипом отрицания и неверия на официальном уровне. Сама мысль о том, что некоторые служащие в авиационной отрасли своим поведением могут преднамеренно ставить под угрозу авиационную безопасность, противоречит основополагающим принципам функционирования граждан-

ской авиации, и потому с трудом воспринимается многими людьми. Тем не менее любой служащий может быть подвержен давлению или влиянию окружающей его профессиональной и социальной среды или определенных житейских обстоятельств, и было бы опасным предполагать, что последствия такого рода давления и влияния не могут сказываться на авиации. Профилактические меры не следует откладывать до момента выявления сколь-либо серьезных проблем, поскольку принятие мер после происшествия или после подрыва общественного доверия сводит на нет саму цель профилактики.

1.21 Если установлено, что в конкретной среде имеется потенциальная опасность того, что употребление психоактивных веществ может сказаться на безопасности гражданской авиации, то следует определить, какие профилактические меры необходимо предпринять для того, чтобы не допустить превращения этой потенциальной опасности в катастрофическую реальность.

1.22 В последующей части данного документа приводятся руководящие указания по целому ряду вопросов, касающихся предотвращения связанного с риском употребления психоактивных веществ. К их числу относятся следующие:

Обучение авиационного персонала (глава 2). Эксперты во всем мире согласны в том, что просвещение является единственным наиболее важным способом предупреждения связанного с риском употребления психоактивных веществ. Поэтому работники должны быть хорошо осведомлены о тех последствиях, которые представляет собой употребление психоактивных веществ для их жизни, деятельности и для общественной безопасности.

Выявление, лечение и реабилитация (глава 3). Любая программа, имеющая своей целью предотвращение связанного с риском употребления психоактивных веществ на рабочем месте, должна быть рассчитана на каждого отдельного человека их употребляющего. В этой главе рассматриваются способы выявления служащих, склонных к употреблению психоактивных веществ, и приводятся руководящие указания по методам лечения и реабилитации.

Последствия связанного с риском употребления психоактивных веществ для профессиональной карьеры (глава 4). В этом разделе приводятся руководящие указания по вопросам, которые следует принимать во внимание при разработке профилактической программы, касающейся связи между употреблением психоактивных веществ и требованиями к состоянию здоровья; в нем содержатся руководящие указания по выработке политики в отношении возвращения служащих к выполнению служебных обязанностей после

прохождения ими лечения, а также относительно того, каким образом следует согласовывать условия приема на работу с требованиями к рабочему месту в случае выявления проблемы употребления психоактивных веществ.

Биохимический контроль (глава 5). Биохимическое обследование не является общим требованием за исключением тех случаев, когда токсикологический анализ² должен проводиться после имевшего место происшествия. Не все рабочие места требуют выполнения такой программы контроля, однако следует признать, что при определенных обстоятельствах биохимический анализ может оказаться полезным элементом профилактической программы. Поэтому в данном разделе приводятся руководящие указания относительно того, в каких случаях следует проводить биохимический анализ. Кроме того, чрезвычайно важно, чтобы такие программы, после того как они разработаны, выполнялись надлежащим образом, поэтому данный раздел включает в себя информацию по многим вопросам, касающимся осуществления программы контроля.

1.23 Помимо руководящих указаний по выбору профилактических программ в дополнениях к настоящему документу приводятся примеры практической

оценки и методы выполнения таких программ. Весь этот материал предназначен для использования и адаптации применительно к любым случаям, требующим осуществления программы содействия поддержанию здоровья и безопасности, ориентированной на предотвращение связанного с риском употребления психоактивных веществ служащими авиационной отрасли, от которых зависит безопасность. Приводимая информация подразумевает, что любые действия, избранные правительством, регламентирующим полномочным органом или работодателем, могут потребовать дальнейшей доработки с целью согласования их с конкретными потребностями.

1.24 Наконец, при выборе любой программы чрезвычайно важно обеспечить надлежащее предварительное стратегическое планирование, прежде чем будут предприняты какие-либо попытки использовать содержащиеся в настоящем документе руководящие указания. Для этой цели в дополнениях дается общая схема стратегического планирования, которая должна использоваться в сочетании с приводимой в настоящем документе информацией, касающейся самого существа вопросов.

2. Смори пункт 5.9 главы 5 Приложения 13 (аутопсическое исследование).

Глава 2

ОБУЧЕНИЕ АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА

2.1 Хотя любой человек может прийти к пониманию того, что работать в состоянии интоксикации нельзя, однако более тонкие аспекты связанного с риском употребления психоактивных веществ не столь очевидны. Без соответствующего просвещения человек не может сделать правильный выбор в отношении своего образа жизни и норм поведения. Весь персонал, включая администрацию руководящих работников на местах, должен быть информирован о симптомах возможных проблем, различных степенях нарушения трудоспособности близких к явной интоксикации и опасных последствиях связанного с риском употребления психоактивных веществ. Там, где традиции культуры допускают употребление спиртных напитков и других психоактивных веществ на рабочих местах (например, употребление пива во время обеда), персонал следует информировать о возможных опасностях даже на первый взгляд не грозящего последствиями поведения.

2.2 Служащие и работодатели авиационной отрасли должны иметь представление о возможном воздействии медицинских препаратов и принимать меры с тем, чтобы их употребление не поставило под угрозу авиационную безопасность. Однако в отличие от употребления других видов психоактивных веществ, терапевтическое применение лекарственных препаратов обычно предписывается врачом-специалистом, который как правило, особенно если ему известен род занятий пациента, информирует его о любых побочных действиях препарата, в том числе и при взаимодействии с алкоголем и другими химическими веществами. Кроме того, все более широко соблюдается требование о том, чтобы этикетки лекарственных средств, находящихся в свободной продаже, содержали предупреждение о их воздействии.

2.3 Приводящие к хорошим результатам учебно-просветительские программы, направленные на ограничение употребления психоактивных веществ, признают влияние окружающей среды и отдельных личностей, провоцирующее употребление таких веществ. Следует признать, что отношение и поведение людей, занимающих ключевые посты, равно как и сама среда и условия работы, несомненно, оказывают влияние на образ жизни служащих. Комплексная учебно-просветительская программа должна

давать служащим полное представление о физических, эмоциональных и социальных причинах и последствиях употребления психоактивных веществ и развитии такой склонности, должна помочь им более глубоко осознать влияние среды, которая обычно способствует употреблению психоактивных веществ, а также предоставить человеку возможность вырабатывать контраргументы и умение выявлять стремление к употреблению психоактивных веществ и противодействовать ему. Программа также должна знакомить с методами лечения и реабилитации и возможностями возвращения служащего к своей работе.

2.4 Обучение персонала может проводиться в официальной обстановке, например, в аудиториях или на практических семинарах в форме лекций, лабораторных экспериментов, дискуссий, закрепления учебного материала и проверки его усвоения. Обычно такие методы используются специалистами, которые излагают информационный материал пассивной аудитории слушателей. Однако в последние 20 лет специалисты в области образования оценили преимущества диалоговых методов обучения, что в свою очередь привело к признанию и других форм обучения. Например, метод коллективного обучения под наблюдением, с помощью которого некоторых служащих подготавливают к возвращению к своей работе и обучают как информировать и оказывать помощь своим коллегам по работе, является при надлежащей организации весьма эффективным.

2.5 Хотя официальное изложение сведений и фактов о психоактивных веществах считается одним из основных методов обучения, имеющих своей целью изменение поведения людей, следует иметь в виду, что простое распространение информации может оказывать ограниченное воздействие на изменение позиций или поведения человека. **В действительности, сама информация, особенно если она чрезмерно подчеркивает главные эффекты воздействия психоактивного вещества, на практике может привести к более широкому употреблению этого вещества, поскольку вызывает**

любопытство и желание его попробовать. При обучении людей, с которыми проводятся занятия, их следует максимально поощрять к активному участию посредством коллективного обсуждения, назначения им определенных ролей и с помощью других видов активного обучения. В тех случаях, когда необходимо применить другие методы, для обучения можно также использовать видеозаписи, печатные материалы, наглядную информацию на индивидуальных рабочих местах и памятки, прилагаемые к листкам с расчетами заработной платы.

2.6 Ограничение употребления психоактивных веществ на рабочих местах в авиации зависит от социальной и психологической подготовленности человека, отражающей определенные взгляды, убеждения и поведение. Важное значение имеет беспрепятственное предоставление ресурсов, способствующих такому развитию, так как доступ к услугам в области здравоохранения, социального обеспечения, образования и профессиональной сфере может помочь человеку преодолевать стрессы жизни и справляться с трудными ситуациями, не прибегая к употреблению психоактивных веществ. Содержание и форма любой учебно-просветительской программы должны быть подвергнуты тщательной оценке для установления ее обоснованности, полезности, уместности, соответствия культурным традициям и последствий в рамках данного сообщества.

2.7 В отношении служащих авиационной отрасли представляется важным, чтобы образовательные программы, касающиеся связанного с риском употребления психоактивных веществ, не только давали информацию об алкоголе и других психоактивных средствах, которые могут оказывать негативное воздействие на этих работников, но также чтобы эта информация была бы профессионально ориентированной. Достигнуть этой цели в авиации гораздо легче, чем в других социальных и профессиональных средах, поскольку в авиационной отрасли уже сложилась определенная культура безопасности, в которую касающееся употребления психоактивных веществ обучение хорошо вписывается. Жесткое регулирование практически любой деятельности в авиации постоянно напоминает ее работникам о том, что от точного выполнения ими своих обязанностей зависит жизнь людей и сохранность материальных ценностей. Несмотря на эмоциональную реакцию, которую временами вызывает проблема связанного с риском употребления психоактивных веществ, она по существу является всего лишь одним из аспектов той коллективной ответственности за обеспечение безопасности, которая лежит на авиационной отрасли в целом. Аналогично тому, как необходимо постоянно поддерживать на должном уровне свои навыки, держать под рукой необходимые инструменты и использовать соответствующие материалы, нельзя также и наносить ущерба своим физическим и умственным способностям. Именно в этом контексте необходимо вести обучение персонала и делать

постоянные предупреждения с тем, чтобы добиться его интеграции в единое рабочее пространство авиационной отрасли.

2.8 Однако никакое обучение не может привести к успешным результатам без сопутствующих обязательств со стороны правительства, регламентирующего органа или работодателя, отдавших распоряжение о проведении обучения или его проводящих. Излагаемые в процессе обучения сведения должны быть подкреплены регламентирующими положениями или политическими установками, указывающими на важность усилий по поддержанию уровня авиационной безопасности, в том числе и элемента обучения. *Формальное* распространение минимальной информации, смысл которой сводится к тому, что "связанное с риском употребление психоактивных веществ ни к чему хорошему не приводит" вряд ли может дать положительные результаты и даже может укрепить неприемлемые нормы поведения служащих и сделать их коллег по работе и руководителей более терпимыми к такого рода поведению. Чрезвычайно важно также, чтобы работодатели создавали и постоянно поддерживали такую рабочую среду, где отсутствуют даже малейшие признаки терпимости к связанному с риском употреблению психоактивных веществ: например, руководящие лица всех уровней должны демонстрировать свою приверженность делу обеспечения безопасности путем недопущения ситуаций, когда в период выполнения служебных обязанностей во время приема пищи подаются спиртные напитки.

2.9 Как отмечалось выше, методы представления служащим учебных материалов могут меняться в зависимости от требований и нужд государства-члена. Форма и содержание курса обучения будут меняться в зависимости от имеющихся в наличии средств и того контекста, в котором должно проводиться обучение. Однако независимо от избранной методики обучения наилучшие результаты достигаются в том случае, когда процесс обучения интегрирован в рабочую среду. Информацию, касающуюся предотвращения связанного с риском употребления психоактивных веществ, следует давать в процессе регулярной подготовки персонала, по вопросам обеспечения безопасности, или при распространении такого рода информации; тем самым подчеркивается, что профилактические мероприятия — это лишь один из аспектов необходимости поддержания безопасности людей и безопасности на рабочих местах.

2.10 Как и во всех касающихся безопасности вопросах, проводимое обучение должно давать информацию о тех последствиях, к которым приводит склонность к связанному с риском употреблению психоактивных веществ, то есть о последствиях для профессиональной карьеры и для личного здоровья, а также о возможных последствиях для отрасли или компании. Если имеются какие-либо данные о том,

какую цену приходится платить обществу, национальной авиационной индустрии или компании за эти последствия, то такие данные должны быть доведены до сведения служащих. Их следует информировать о реальном и потенциальном увеличении количества претензий со стороны клиентов, виновниками которых являются служащие, находившиеся под действием психоактивных веществ или в состоянии похмельного синдрома; о затратах времени руководителей, занимающихся проблемами служащих, склонных к употреблению психоактивных веществ, и о возможном снижении конкурентоспособности и прибыли.

2.11 Кроме того, важно, чтобы все служащие, независимо от занимаемого ими в организации положения, были подготовлены надлежащим образом с тем, чтобы они могли выявлять потенциальные проблемы и были знакомы с принятыми методами их разрешения. Коллеги по работе, в том числе и руководители на местах часто первыми замечают нарушения в работоспособности служащего. При соответствующей подготовке, хотя им нет необходимости быть диагностами, они могут установить, вызвано ли снижение работоспособности их коллеги употреблением психоактивных веществ.

2.12 Даже когда работники и руководители знают о том, что их коллеги склонны к связанному с риском употреблению психоактивных веществ, у них может не возникнуть желания предпринять соответствующие действия. На некоторых рабочих местах, особенно там, где реабилитация не предусмотрена, такое нежелание обусловлено стремлением защитить этих работников от последствий для их профессиональной карьеры или позора, сопряженных со связанным с риском употреблением психоактивных веществ. Руководитель может закрыть глаза на снижение работоспособности или же, если проблема становится очевидной, просто отослать сотрудника домой "отоспаться". Терпимость и даже участие в действиях, противоречащих интересам безопасности, могут быть и результатом укоренившейся привычки (как, например, употребление спиртных напитков во время обеда). Учебная программа должна быть рассчитана как на преодоление нежелания предпринимать действия, так и на устранение факторов окружающей среды, способствующих связанному с риском употреблению психоактивных веществ. В результате проведенное обучение должно повысить осведомленность о связанном с риском употреблении психоактивных веществ и поощрить всех служащих сообщать о фактах снижения работоспособности,

действуя при этом в рамках установленных механизмов и гарантируя тем самым принятие соответствующих мер.

2.13 Разработчикам учебных программ требуется адаптировать свои программы применительно к конкретной обстановке и категории слушателей. При разработке любой программы прежде всего необходимо определить, какие вопросы должны в ней рассматриваться. Для стран, в которых алкоголь является единственным психоактивным веществом, из-за употребления которого могут возникнуть проблемы, программы можно ограничить только этой темой, в то время как при других обстоятельствах потенциальную опасность могут представлять самые различные психоактивные вещества. Подходы также будут различны в зависимости от того, имеет ли первостепенное значение вопрос о том, является ли законным, но потенциально опасным употребление данного психоактивного вещества или же оно является незаконным. Разработка программы также зависит от того уровня, на котором устанавливаются требования к программам: требования, определяемые регламентирующим полномочным органом гражданской авиации, имеют широкое применение и обязательны для выполнения, тогда как программа для отдельной компании может быть очень конкретной. Следует учитывать и различия в культурных традициях и обычаях. Наконец, к участию в разработке любой учебно-воспитательной программы следует привлекать служащих или профсоюзные организации.

2.14 Количество и различия учебно-воспитательных программ определяются многообразием конкретных условий, для которых они разрабатываются; в настоящем документе приводятся примеры учебных материалов, которые можно адаптировать для использования во многих ситуациях. Они включают в себя образцы учебных планов, устанавливаемые работодателем правила, сведения об алкоголе и других психоактивных средствах, а также рекомендации по выявлению связанного с риском употребления психоактивных веществ. Разработчики программ могут также получать полезную информацию от авиационных регламентирующих полномочных органов, врачей-консультантов, национальных или местных правоохранительных органов и служб здравоохранения, специалистов по профилактике и лечению склонности к употреблению психоактивных веществ и от других экспертов.

Глава 3

ВЫЯВЛЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

3.1 Употребление психоактивных веществ может создать серьезные проблемы. Речь идет не только о потенциально вредном воздействии самих психоактивных веществ, но и том, что их употребление может привести к физической и психологической зависимости от них. Независимо от того, рассматривается ли такое употребление как "болезнь" или нет, вполне очевидно, что такая зависимость и любые сопутствующие психологические и физиологические отклонения требуют профессионального лечения. Только квалифицированный специалист способен установить имеет ли место патологическое отклонение, в какой оно стадии и какой курс лечения следует назначить.

ВЫЯВЛЕНИЕ

3.2 Один из самых важных аспектов предотвращения связанного с риском употребления психоактивных веществ состоит в выявлении служащих, прибегающих к неприемлемому употреблению алкоголя или других психоактивных средств, и переводе их на такие должности, где они не могут ставить под угрозу авиационную безопасность, до тех пор, пока не будет установлено, что они более не представляют такой опасности.

3.3 Существует целый ряд способов выявления людей, склонных к связанному с риском употреблению психоактивных веществ. Во-первых, лица, признающие наличие у себя такой проблемы, могут добровольно обратиться за помощью. Программы оказания помощи служащим на рабочих местах, особенно те, которые гарантируют конфиденциальность, вполне вероятно будут содействовать такому самовыявлению. Однако, как правило, большинство служащих, в частности те, кто уже страдает зависимостью от психоактивных средств, не признаются в этом. Боязнь потерять работу или запятнать себя вызывает у них определенное сопротивление; причиной также может быть стереотип отрицания. Служащий, склонный к употреблению алкоголя или другого психоактивного средства, может отрицать сам факт такой зависимости ("могу бросить в любой момент"), либо отрицать ее пагубное влияние на выполнение им своих обязанностей на рабочем месте.

3.4 Возможно, что коллегам по работе и руководителям легче всего выявить служащих, которые, по всей видимости, прибегают к связанному с риском употреблению психоактивных веществ. При наличии такой зависимости у служащего при употреблении психоактивного вещества могут проявляться как признаки текущего воздействия этого вещества, так и хронические симптомы существования проблемы, выражающиеся в изменении поведения и работоспособности. Руководители, прошедшие соответствующую подготовку и знающие особенности поведения своих служащих, могут представить им задокументированные доказательства наличия таких симптомов. Аналогичным образом и коллеги по работе способны выявлять факты связанного с риском употребления психоактивных веществ.

3.5 Некоторыми компаниями и регламентирующими органами разработаны и внедрены программы подготовки по вопросам выявления с помощью членов рабочего коллектива лиц, страдающих употреблением психоактивных веществ, и оказания помощи таким лицам. В рамках этих программ определенные служащие получают информацию о психоактивных веществах, о признаках и симптомах их употребления и зависимости от них, а также о методах оказания помощи лицам, прибегающим к такому употреблению. После подготовки эти служащие не становятся диагностами или консультантами, а приобретают практические навыки и знания, с помощью которых они могут помочь другим служащим признать существование у них проблем и оказать им необходимую помощь. Кроме того, прошедшие такую подготовку служащие могут рассказать своим коллегам о связанном с риском употреблении психоактивных веществ и помочь выздоравливающим служащим вернуться к выполнению своих профессиональных обязанностей на рабочем месте.

3.6 Склонность к связанному с риском употреблению психоактивных веществ можно также выявить с помощью биохимического контроля. Учитывая сложность вопросов, связанных с подобным контролем, таким программам посвящен отдельный раздел настоящего документа.

3.7 Еще одним возможным источником информации о связанном с риском употреблении психоактивных веществ являются правоохранительные органы. В некоторых странах работодатели или авиационные регламентирующие полномочные органы требуют докладывать им о фактах ареста, предъявления обвинения и вынесения приговоров за нарушения, связанные с алкоголем или другими психоактивными средствами. Информация, касающаяся употребления психоактивных веществ в ситуациях, способных создать угрозу для жизни людей (например, управление автомобилем в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием других психоактивных средств), может иметь прямое отношение к выполнению служебных обязанностей, связанных с авиационной безопасностью. Исследования, проведенные в государствах-членах различных районов мира, показали, что лица, осужденные за управление автомобилем в состоянии алкогольного опьянения или интоксикации, очень часто оказываются, согласно поставленному диагнозу, алкоголиками. Это наиболее вероятно для лиц старше 25-30 лет.

3.8 Любые противоправные действия, связанные с употреблением психоактивных веществ, указывают на то, что данный человек может стать причиной неприемлемо опасной ситуации.

3.9 После того как установлено, что служащий страдает связанным с риском употреблением психоактивных веществ или, возможно, имеет некоторую склонность к употреблению алкоголя или другого психоактивного вещества, необходимо определить, насколько серьезна эта проблема. В ограниченном числе случаев подготовленный на месте консультант способен установить отсутствие существенных отклонений. Для таких служащих может оказаться достаточно целевой воспитательно-просветительской работы. Однако, как правило, требуется профессиональная оценка.

3.10 В идеальном случае оценку должен давать специалист по вопросам зависимости от психоактивных веществ. Другие врачи-практики могут сосредоточить свое внимание на физиологических последствиях употребления психоактивных веществ и не выявить главную причину состояния пациента. Для всесторонней оценки состояния служащего необходимы: анамнез употребления психоактивного вещества, семейный анамнез, психосоциологическое обследование и полное обследование его физического состояния.

3.11 Решение о проведении лечения и реабилитации в большинстве случаев принимается после того, как у служащего обнаружена лекарственная зависимость, которая в *Руководстве по авиационной медицине* (Дос 8984, часть III, глава 9, Дополнение В) определяется как:

"Психическое, а в некоторых случаях одновременно и физическое состояние, возникающее в результате взаимодействия живого организма и лекарственного препарата и характеризующееся поведенческими и другими реакциями, которому во всех случаях присуще побуждение постоянно или периодически употреблять лекарственный препарат с целью испытать его психическое воздействие и, в некоторых случаях, исключить дискомфорт, связанный с его отсутствием. Толерантность может иметь место или отсутствовать. Возможна зависимость от нескольких лекарственных препаратов".

3.12 В некоторых сообществах в силу сложившихся традиций даже зависимость от употребления психоактивных веществ рассматривается как вопрос юридического или социального характера, а не как проблема здоровья. В этих случаях, особенно если на цели здравоохранения выделяются весьма скудные средства, проведение лечения и реабилитации человека, вставшего на путь опасного и незаконного поведения, могут посчитать ненужным и неуместным. Однако следует признать, что практически все виды такой зависимости являются прогрессирующими, а без терапевтического вмешательства — фатальными. Более того, поскольку эти лица не проходят лечения, они представляют опасность для других людей. При решении вопроса о целесообразности проведения лечения и реабилитации работодатели и другие лица, принимающие решение, должны учитывать затраты, связанные с наймом и подготовкой служащих, особенно высококвалифицированных авиационных специалистов.

ЛЕЧЕНИЕ

3.13 Лечение нарушений, вызванных употреблением психоактивных веществ — это обусловленный обстоятельствами способ вмешательства, используемый в случае выявления конкретных симптомов и отклонений в поведении. Оно может включать в себя лекарственную терапию, психотерапию и различные меры социального характера в зависимости от состояния пациента и от назначенного врачом соответствующего курса терапии. Для лечения, в частности, могут применяться следующие способы:

— **Дезинтоксикация.** Это оказание помощи пациенту в процессе выведения психоактивного вещества из его организма. Дезинтоксикация, проводимая под медицинским контролем как правило в стационарных условиях, обычно назначается в тех случаях, когда у пациента отмечается острая интоксикация. Продолжительность процесса дезинтоксикации зависит от типа, количества и сочетания находящихся в его организме психоактивных веществ, продолжительности и степени зависимости от них, возраста и общего состояния здоровья пациента. Несложная дезинтоксикация обычно занимает от одних до семи суток, а для дезинтоксикации барбитуратов может потребоваться

две и более недель. После дезинтоксикации обязательно дальнейшее лечение.

- **Стационарное лечение.** Необходимость в стационарном лечении определяется степенью зависимости, частотой рецидивов у лиц, употребляющих данное вещество, присутствием медицинских осложнений, наличием источников помощи (со стороны семьи, работодателя и т.д.) и другими факторами. Важным также является степень отрицания пациентом наличия у него такого заболевания. Человек, который отрицает свою склонность к употреблению психоактивного вещества даже когда потребовалось проведение дезинтоксикации, вряд ли будет впредь обращаться за помощью после выписки из стационара. То же самое происходит в тех случаях, когда семья или работодатель отказываются признать существование такой проблемы у пациента, и он не получает той постоянной поддержки, которая необходима для его полного выздоровления.

- **Амбулаторное лечение.** После того, как состояние пациента стабилизировалось и он воздерживается от употребления психоактивных веществ, лечение необходимо продолжать амбулаторным путем. Кроме того, амбулаторным курсом лечения можно ограничиться в отношении тех служащих, у которых по диагностическим критериям не обнаружено зависимости, но может потребоваться определенное терапевтическое вмешательство из-за достаточно частого употребления ими значительных доз какого-либо психоактивного вещества.

3.14 Среди вышеназванных способов лечения воздействия обычно применяются два основных вида терапии:

- **Лекарственная терапия.** Лекарственная терапия в первую очередь назначается для снятия наиболее сильных симптомов абстиненции. Например, при отказе от употребления алкоголя для этой цели можно использовать бензодиазепин, а людям, зависимым от барбитуратов, как правило необходим контролируемый прием этого вещества по строгому графику. Однако применение лекарственных препаратов при лечении зависимости от психоактивных веществ требует чрезвычайной осторожности, поскольку большинство из наиболее эффективных препаратов сами способны вызывать зависимость. Хотя применение лекарственных препаратов для лечения зависимости от психоактивных веществ (например, поддержание на метадоне или использование дисульфирама) может оказаться подходящим видом терапевтического вмешательства, проходящие такое

лечение служащие должны быть отстранены от выполнения служебных обязанностей, от которых зависит безопасность.

В прошлом для продолжительного курса лекарственного лечения зависимости по алкогольному типу использовался дисульфирам (антабус®). Употребление алкоголя после приема этого препарата вызывает сильное чувство дискомфорта. Однако эффективность дисульфирама при лечении зависимости по алкогольному типу вызывает сомнения и все больше поступает данных о том, что его применение может приводить к развитию или обострению кардиопатии, эпилептическим припадкам и психическим расстройствам. Во многих странах дисульфирам имеет ограниченное применение, либо вообще не используется.

Для лечения зависимости по наркотическому типу может также использоваться метадон. Этот препарат применяется для снятия симптомов, связанных с полным отказом от употребления опиатов, а также может использоваться в течение длительного времени в качестве замены героина или других опиатов. Программы "поддержания на метадоне" позволяют человеку, зависимому от употребления вышеуказанных наркотиков, принимать активное участие в жизни общества, что обычно невозможно при постоянном употреблении героина. Для некоторых людей и при некоторых сложившихся традициях программы поддержания на метадоне оказались успешными, однако такие программы могут создать другие серьезные проблемы.

- **Психотерапия.** Для достижения положительных результатов при лечении пациентов, страдающих зависимостью от психоактивных средств, необходимо использовать некоторые методы психотерапии. В данном случае термин "психотерапия" следует понимать в самом широком смысле: от изменения распорядка дня пациента в условиях терапевтической общины до классической групповой и индивидуальной психотерапии. Наиболее эффективными являются следующие методы психотерапии:

Терапевтическая община, в которой находящиеся на стационарном лечении пациенты в течение всего времени бодрствования должны участвовать в индивидуальных, групповых и профессионально ориентированных терапевтических процедурах; этот метод дает определенные положительные результаты, особенно в преодолении стереотипа отрицания.

Индивидуальное и групповое консультирование, которое обычно является составной частью концепции терапевтических общин, может быть также рекомендовано в качестве амбулаторного курса лечения. Консультирование — это менее директивный метод психотерапии, который подходит для пациентов, признающих наличие у них болезни, но нуждающихся в дальнейшей помощи для стабилизации их образа жизни после отказа от употребления психоактивных веществ. Консультантов следует отбирать очень тщательно, поскольку во многих странах их подготовка официально не регулируется и поэтому зачастую является недостаточной.

Поведенческая терапия играет важную роль при лечении зависимости и может проводиться в различных условиях (стационарное и амбулаторное лечение, индивидуальная и групповая психотерапия). Предпочтительными являются индивидуальные курсы психотерапии для каждого пациента; лечение включает в себя три аспекта: осознание (например, согласие на отказ от употребления психоактивных веществ), словесная демонстрация (например, отказ от предложения принять наркотик или выпить спиртной напиток) и изменение поведения (например, отказ от посещения мест соблазна, таких как бары, и перемена образа занятий в часы досуга).

В психотерапии может широко использоваться проведение мотивированных интервью, в которых пациенты должны перечислить проблемы, связанные с употреблением ими психоактивных веществ.

— *Психоанализ* — этот метод, как правило, не приводит к положительным результатам при лечении зависимости от психоактивных веществ.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

3.15 Цель реабилитации состоит в формировании и поддержании нового трезвого образа жизни в

нормальной социальной среде, а также хорошего здоровья, нормального психического состояния и социального благополучия. Лечение и реабилитация часто перекрываются настолько, что неспециалисту трудно провести различие между ними, и порой термин "реабилитация" используется в отношении всех терапевтических процедур, проводимых после дезинтоксикации. К наиболее важным элементам реабилитации относятся следующие:

- *Контроль после лечения и долгосрочное наблюдение.* Маловероятно, что даже интенсивное стационарное лечение приведет к полному выздоровлению, если после него пациенту не будет постоянно оказываться помощь. На рабочем месте она включает в себя контроль, желательный, со стороны квалифицированного специалиста по оказанию помощи служащим или со стороны отобранной группы коллег по работе. Чрезвычайно важное значение имеет периодическое обследование пациента специалистом по вопросам зависимости от употребления психоактивных веществ.
- *Группы самопомощи/поддержки.* Участие в таких группах, как общество анонимных алкоголиков (АА) или наркоманов (НА), может стать для людей, страдающих зависимостью от психоактивных веществ, постоянным источником поддержки в период реабилитации. Многие люди убедились в неоценимой помощи таких групп для полного выздоровления или преодоления рецидивов. Тем не менее, в отношении этих групп необходимо сделать одно предостережение: как следует из "Двенадцати этапов", описанных в дополнении С, такие программы содержат значительный духовный компонент, который некоторые люди могут посчитать оскорбительным.
- *Профессиональная реабилитация.* Возвращение к работе после лечения зависимости от употребления психоактивных веществ может оказаться одним из наиболее критических этапов в процессе выздоровления служащего. Стратегия и процедуры такого возвращения рассматриваются в последнем разделе настоящего документа.

Глава 4

ПОСЛЕДСТВИЯ СВЯЗАННОГО С РИСКОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КАРЬЕРЫ

4.1 Важной проблемой, которая должна быть рассмотрена при разработке любой программы по профилактике связанного с риском употребления психоактивных веществ, является социально-медицинская предрасположенность лиц, склонных к такому употреблению. Последствия любого нарушения для профессиональной карьеры будут определяться соответствующим законом о трудовых отношениях, соглашениями между работниками и администрацией; законами, касающимися нетрудоспособности, и экономическими соображениями. В зависимости от этих рамок могут применяться различные варианты, включающие любые или все из нижеперечисленных мер:

- немедленное прекращение трудового контракта
- временное отстранение от работы до получения результатов оценки
- дисциплинарные меры — лечение и реабилитация
- допуск к выполнению служебных обязанностей на определенных условиях или без таковых.

4.2 В Стандартах ИКАО предусмотрено, что лицо с зарегистрированной в истории болезни или клиническим диагнозом алкоголизма и/или зависимости от психоактивных средств по медицинским показаниям не имеет права быть обладателем свидетельства члена экипажа или диспетчера УВД. Однако положениями предусмотрена выдача свидетельства лицу, которое в иных случаях не отвечало бы предъявляемым требованиям, если будет установлено, что осуществление данным лицом прав такого свидетельства не повлечет за собой снижение уровня безопасности. Оценка лица, претендующего на получение медицинского заключения, и последующее определение того, что данное лицо может безопасно выполнять свои служебные обязанности, обычно проводится национальными полномочными органами по выдаче свидетельств или совместно с ними. Участие авиационного регламентирующего полномочного органа может быть самым различным:

от проведения в полном объеме оценки до выдачи только свидетельства, при этом необходимая оценка выполняется назначенными экспертами, не являющимися сотрудниками данного регламентирующего полномочного органа.

4.3 С учетом предположения о том, что некоторые варианты наказания не требуются или запрещены законом, подход к судьбе работников, в отношении которых было установлено, что они склонны к связанному с риском употреблению психоактивных веществ, в значительной степени зависит от взгляда на их поведение тех лиц, которые принимают решение.

4.4 Работодатель, который рассматривает связанное с риском употребление психоактивных веществ лишь как проступок (то есть работник нарушил установленные компанией правила или даже совершил преступление), вероятно, просто прервет трудовой контракт с виновным в нарушении работником. С другой стороны, работодатель, который в каждом случае связанного с риском употребления психоактивных веществ усматривает признак приобретенной зависимости, предпочтет лечебные и реабилитационные меры. Часто будет преобладать усредненный подход, когда каждый случай будет оцениваться для определения того, являлось ли данное поведение сознательным (то есть умышленным нарушением) или оно было результатом серьезной проблемы, требующей лечения.

4.5 На решение работодателя могут также повлиять финансовые соображения. Высокие затраты на подготовку кадров во многих областях авиации свидетельствуют в пользу выбора варианта лечения и реабилитации, так как эти затраты необходимо будет вновь произвести при замене работника. Более того, компания часто теряет значительный накопленный опыт, если лечению и реабилитации она предпочитает простое прекращение трудового контракта.

4.6 Независимо от конечного выбора действий важно, чтобы использование работников, в отношении которых было выявлено, что они склонны к связанному с риском употреблению психоактивных веществ, было ограничено не связанными с авиационной безопасностью должностями до тех пор, пока не будет установлено, что дальнейшее выполнение ими своих функциональных обязанностей не будет представлять угрозу безопасности. Такая оценка может быть простой, основанной лишь на интервью, либо сложной, включающей всестороннее обследование медицинским экспертом и специалистом по проблемам злоупотребления психоактивными веществами. Принятие необходимых мер зависит от наличия средств и возможностей для проведения учебно-просветительской работы, лечения и реабилитации в рамках соответствующих законов и правил. Следует отметить усиление тенденции к осуществлению таких учебно-просветительских и реабилитационных программ ввиду небольшого числа лиц в авиационном сообществе, относящихся к этой категории, и огромных затрат на замену такого персонала.

4.7 Решение о допуске сотрудника к рабочему месту после связанного с риском употребления психоактивных веществ должно основываться на результатах обследования данного человека и оценке его рабочего места.

4.8 Во время лечения служащего, зависящего от употребления психоактивных веществ, он должен воздерживаться от их употребления. К тому моменту, когда служащий получит допуск к своему рабочему месту, он должен находиться в стабильном состоянии в течение разумного периода времени, и соответствующий медицинский эксперт должен удостовериться в том, что он годен для безопасного выполнения своих функций. В целях предотвращения рециди-

вов важно, чтобы данный работник был охвачен долгосрочной программой мониторинга¹. Она должна включать амбулаторное лечение, консультирование и поддержку со стороны группы коллег или группы самопомощи, а также может предусматривать проведение биохимических анализов, особенно на психоактивные вещества с высокой степенью рецидива.

4.9 Работодатель должен обеспечить, чтобы рабочее место было благоприятным для возвращающегося служащего. Если характерные для рабочего места проблемы такие, как высокий уровень стресса, усугубляли склонность служащего к употреблению психоактивных веществ, то возможно ему следует предоставить другую должность или принять меры, направленные на уменьшение стрессов. Аналогичным образом, служащего нельзя возвращать в рабочий коллектив, где влияние социальной среды может помешать реабилитационному процессу. Осуществление учебно-просветительской программы для всех служащих и создание в рамках компании групп коллег-кураторов может способствовать сведению к минимуму соблазнов и негативного влияния для лиц, склонных к употреблению психоактивных веществ.

4.10 Противоречие между связанным с риском употреблением психоактивных веществ и интересами авиационной безопасности требует, чтобы ни один работник не допускался вновь к рабочему месту в авиации без осознания того факта, что такое употребление психоактивных веществ представляет опасность и является неприемлемым.

1. Образцы протоколов заключения приводятся в дополнении D.

Глава 5

ПРОГРАММЫ БИОХИМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ

5.1 Биохимический контроль представляет собой процесс, при котором у человека берутся пробы дыхания, крови, мочи, телесной жидкости или ткани и направляются на биохимические или биофизические лабораторные исследования и анализы и при котором результаты такого обследования используются как доказательство определенного поведения. Вопрос о том, подвергать ли работников биохимическому обследованию, может быть одним из самых трудных, решение по которому предстоит принять при осуществлении программ по профилактике связанного с риском употребления психоактивных веществ. Такое обследование проводится в отношении живых людей в отличие от посмертного токсикологического анализа, который обычно требуется при расследовании авиационного происшествия.

5.2 Многие люди активно поддерживают программы обследования, в то время как многие другие категорически выступают против них. Любые решения относительно внедрения такой программы должны основываться на тщательном анализе соответствующей ситуации. При этом анализе необходимо учитывать этический, юридический, практический аспекты и соображения экономической эффективности, а также цели, которые предполагается достичь. Кроме того, должна быть проведена оценка возможных альтернативных мер, с помощью которых можно было бы осуществить поставленные цели при меньших затратах или противоречиях. Все эти аспекты тесно связаны между собой и должны оцениваться в совокупности. Данные вопросы рассматриваются в первой части настоящей главы.

5.3 Если принято решение об осуществлении программы обследований, то необходимо обосновать это решение в письменном виде с указанием целей программы, конкретных деталей, касающихся требуемого обследования, включая виды анализов, методологию, процедуры, оценку положительных или отрицательных результатов, возможные последствия для каждого работника и меры по обеспечению контроля за качеством. Каждый из перечисленных аспектов рассматривается во второй части настоящей главы.

ПРОЦЕСС ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ

5.4 Решение о внедрении программы обследований должно основываться на соображениях, изложенных в нижеследующих пунктах.

Масштабы проблемы

5.5 Необходимо определить, существует ли реальная или потенциальная проблема на соответствующем рабочем месте, и если она существует, то каков ее характер и масштабы. Если угроза проявления такого поведения отсутствует, то осуществление программы по выявлению связанного с риском употребления психоактивных веществ является нецелесообразным. Однако это не означает, что для того чтобы программа обследований оказалась полезной требуются доказательства существования серьезной проблемы с употреблением алкоголя или других психоактивных средств на рабочем месте. Широкое распространение проблемы среди всего населения также может служить оправданием для осуществления такой программы в качестве профилактической меры (например, ограниченная программа, предусматривающая предварительное обследование кандидатов на должности, от которых зависит безопасность). При определении характера и масштаба любой проблемы принимающим решения лицам следует использовать в качестве вспомогательного материала объективную оценку степени опасности, изложенную в дополнении А настоящего руководства.

Юридические аспекты

5.6 Если связанное с риском употребление психоактивных веществ действительно представляет опасность, то следующий вопрос должен состоять в том, будет ли соответствующее обследование полезным инструментом при решении данной проблемы. Регламентирующие органы при решении этого вопроса должны учитывать соображения относительно того, не противоречит ли такое обследование действующему законодательству, и если противоречит, то реально или желательно ли принять новое законодательство. Аналогичным образом, работода-

тели должны определить, являются ли соответствующие законы или соглашения между трудовым коллективом и администрацией препятствием на пути осуществления программы обследований. Поскольку все виды обследования в определенной степени являются вмешательством в частную жизнь или нарушают физическую неприкосновенность соответствующих работников, то законы, касающиеся данных проблем, равно как и нижеследующие соображения имеют особое значение.

Климат на рабочем месте

5.7 Все виды обследования могут привести к возникновению споров на рабочем месте. Выборочное обследование может оказаться наименее оскорбительным видом контроля, поскольку оно не основано на подозрениях, связанных с поведением отдельного человека. Однако это также может отражать недоверие руководства к своим служащим (что особенно характерно для тех случаев, когда уровень связанного с риском употребления психоактивных веществ является низким). Со временем моральные устои персонала на рабочем месте могут быть подорваны. Среди руководства и работников может утвердиться мнение, что в их активном участии в профилактике связанного с риском употребления психоактивных веществ нет необходимости, тем самым поощряется "молчаливый сговор" среди работников, страдающих от этой проблемы. Такой результат наиболее вероятен, если прекращение трудового контракта является единственным или основным последствием положительного результата анализа. Поэтому, хотя проведение выборочного контроля может быть полезным в определенных ситуациях (о чем говорится ниже), особенно в условиях незначительного распространения проблемы среди населения, альтернативные методы ранней диагностики могут оказаться более приемлемыми, эффективными и менее дорогостоящими.

5.8 Необходимо предпринять усилия по координации действий с работниками отрасли или компании. Если принимается решение о дальнейшей разработке программы обследований, то должны быть решены практические вопросы, связанные с проведением анализов (отбор подлежащих обследованию работников; определение психоактивных веществ, на которые будет проводиться анализ; методика анализа и т.д.). По окончании разработки конечного варианта программы очень важно обеспечить, чтобы до начала проведения анализов эта информация была доведена до работников, которые будут проходить обследование.

Цель обследований

5.9 Осуществление программы обследований может вполне отвечать существующим законам и

правилам, однако вопросы целесообразности проведения обследований требуют дополнительного рассмотрения. Принимающие решения лица должны выяснить, является ли главной целью обследования выявление или сдерживание употребления психоактивных веществ, какие последствия может иметь "положительный" результат обследования и каковы возможные выгоды или негативные последствия реализации программы. (Например, сдерживание употребления психоактивных веществ в той степени, в которой это может иметь место, коснется лишь группы лиц, употребляющих такие вещества эпизодически, а не лиц с зависимостью от этих веществ. Эффективность сдерживания и выявления может быть увеличена за счет более частых обследований, что также увеличивает затраты).

5.10 Многие из ключевых решений, принимаемых при разработке программы, зависят от цели, ради которой будут проводиться обследования. Обследование может преследовать много целей, каждая из которых или все могут составить основу программы.

5.11 Основная цель заключается в выявлении работников, нуждающихся в помощи или лечении от алкоголизма или злоупотребления другими наркотическими веществами, а также зависимости от них. Объективный, научно обоснованный результат обследования может оказаться важным элементом не только в плане информирования работодателя о наличии такого рода проблемы у работника, но и в плане взаимоотношений с ним. Если единственным последствием положительного результата анализа является направление работника для прохождения обследования и оказание ему помощи, то указанная программа не обязательно должна быть столь технологически сложной, как программа, разработанная для юридических или иных целей. Например, вместо современного лабораторного исследования могут быть использованы устройства, которые определяют лишь качественные показатели наличия психоактивных веществ.

5.12 Для всех других целей необходимо проводить не клинические исследования, а анализы, отвечающие требованиям судебной медицины, поскольку имеется в виду, что полученные результаты будут отнесены к конкретному лицу, и если они свидетельствуют о том, что имело место запрещенное поведение, то могут последовать негативные последствия. При разработке программ биохимического контроля в целом программами, отвечающими требованиям судебной медицины, являются те, результаты которых могут быть подтверждены в случае опротестования их в суде или в ином юридическом органе. Судебно-медицинские анализы характеризуется строгими процедурами для обеспечения того, чтобы исследуемая проба была взята у указанного лица ("донора"), чтобы она не была изменена или фальсифицирована донором или

другим лицом, чтобы результаты были точными и все данные хранились надежным и конфиденциальным образом.

5.13 Меры, необходимые для удовлетворения требований судебной медицины к анализу, включают "*систему обеспечения сохранности*", при которой все пробы должны быть опечатаны по получении их от донора для предотвращения незамеченного их изменения и при их обработке к ним имеет доступ минимальное количество людей. Также важно, чтобы любая передача этих проб, будь то другому лицу, лаборатории или на временное хранение, была зарегистрирована в соответствующем документе "*системы обеспечения сохранности*". Этот документ должен содержать полные и точные данные по всей цепочке прохождения данной пробы. Кроме того, для обеспечения точности и надежности процедур анализа применяемые при анализе устройства должны быть надлежащим образом откалиброваны, содержаться в исправном техническом состоянии и правильно эксплуатироваться. Необходимо также сохранять полные данные, документально отражающие период эксплуатации любого используемого при анализе устройства. И наконец, чрезвычайно важно, чтобы надлежащие процедуры для обеспечения точности и надежности любых аналитических устройств и протоколов были разработаны организацией, имеющей соответствующий технический опыт. Лаборатории, которые будут брать анализы на рабочих местах, должны быть сертифицированы национальным ведомством или соответствующей профессиональной организацией. Вышеуказанные требования составляют лишь часть тех, которые предъявляются к приемлемой в судебно-медицинском отношении программе.

5.14 Судебно-медицинские процедуры должны использоваться в любой ситуации, при которой могут возникнуть неблагоприятные последствия в результате выявления факты употребления психоактивных веществ, а также при проведении обследования после авиационного происшествия, когда устанавливаются его причины, особенно если подвергаемые обследованию лица живы.

Кто подлежит обследованию

5.15 Хотя авиация является той отраслью, где безопасность должна поддерживаться постоянно, возможно, что не весь авиационный персонал может или должен проходить биохимическое обследование. Естественно, как и в любых других случаях, решение о рамках программы будет зависеть от ситуации, в отношении которой такое решение принимается. Работодатель, придерживающийся правила "в едином населении единая политика", будет применять программу обследований либо в отношении всех своих служащих либо ни к кому из них. В других случаях некоторые регламентирующие полномочные

органы или работодатели могут предпочесть программу, которая будет применяться только к тем работникам, которые выполняют функции, рассматриваемые как влияющие на безопасность в достаточной степени, чтобы оправдать вмешательство в частную жизнь, что неизбежно происходит при проведении обследования. Выбираемые для этой цели категории работников должны включать: членов летного экипажа (в том числе пилотов, бортинженеров и штурманов); бортпроводников; персонал технического обслуживания (включая ремонтный персонал и инспекторов); пилотов-инструкторов, сотрудников по обеспечению полетов; сотрудников по досмотру пассажиров и багажа; координаторов службы безопасности в аэропортах; и диспетчеров УВД. При составлении этого перечня могут быть также рассмотрены другие категории персонала из числа сотрудников аэропортовых служб безопасности и пожарных.

Виды обследования

5.16 После принятия решения относительно осуществления программы обследований и лиц, подлежащих обследованию, необходимо определить виды анализов. При оценке потенциальной опасности необходимо определить, какие психоактивные вещества могут представлять угрозу для авиационной безопасности, и с помощью анализов выявить факты употребления этих веществ.

5.17 Одним из самых важных факторов, которые следует иметь в виду, является то, что анализ на психоактивные вещества, кроме алкоголя, *не дает свидетельств об ухудшении состояния человека в данный момент*. В отличие от анализа на алкоголь, когда определенный уровень содержания алкоголя в крови является существенным показателем ухудшения работоспособности человека, установление связи между концентрацией других психоактивных веществ или их метаболитов в организме человека и степенью ухудшения его работоспособности может представлять трудности. Хотя можно приблизительно установить, сколько времени прошло с момента употребления вещества, если оно присутствует в крови работника, однако определить, воздействует ли оно на данного человека и в какой степени, не представляется возможным даже на основе анализа крови. Кроме того, после употребления психоактивных веществ их можно обнаружить в составе волос и мочи в течение нескольких дней или недель (помимо прочих факторов, это зависит от вида психоактивного средства и частоты его употребления). Поэтому если рассматривается вопрос о проведении анализа на психоактивные вещества, отличные от алкоголя, то необходимо признать, что в результате такой проверки могли быть получены данные о поведении, которые могли оказать или не оказали никакого воздействия на выполнение служебных обязанностей.

Когда должно проводиться обследование*Обследование при найме/перевode на другую должность*

5.18 Данный вид обследования предназначен для выявления среди кандидатов, нанимаемых или переводимых на должности, от которых зависит безопасность лиц, склонных к употреблению психоактивных веществ. Последствием проверки, подтверждающей наличие такого вещества в концентрациях равных установленному максимальному пределу или превышающих его, может быть отказ в приеме на работу или переводе, либо предложение о приеме или переводе на данную должность при условии прохождения контрольных обследований (последующее наблюдение).

Примечание. В целом, если не применяется стандарт абсолютной неприемлемости, то проверка на алкоголь при найме на работу не дает достаточной дополнительной информации, могущей оказать работодателю помощь в объективной оценке кандидата.

Обследование после происшествия

5.19 Такой вид обследования должен, как правило, применяться в отношении тех служащих, чье поведение могло способствовать данному происшествию. События, которые становятся основанием для проведения обследования, могут быть различными: некоторые работодатели или ответственные работники регламентирующих органов могут ограничить рамки такого обследования кругом только серьезных случаев, затрагивающих эксплуатацию воздушного судна, в то время как другие могут прибегать к нему в ситуациях, связанных с серьезными травмами на рабочих местах или нанесением существенного ущерба собственности.

Обследование на основании разумного подозрения (или "по разумной причине" или "по обоснованной причине")

5.20 Проведение такого вида обследования основывается на признаках того, что работник в данный момент находится под воздействием алкоголя или других психоактивных средств. Многие трудовые коллективы не возражают против обследования на основании разумных подозрений при условии, что для такого подозрения имеются веские причины. Однако на практике многие руководители не стремятся направлять сотрудника на основанное на подозрении обследование из-за опасения, что этот работник подаст иск за моральный ущерб, нанесенный таким подозрением. Ключом к эффективному включению основанных на разумном подозрении обследований в любую программу контроля является четкое опре-

деление оснований для проведения обследований и надлежащая подготовка соответствующих руководящих работников.

Периодические обследования

5.21 Этот вид обследований проводится на регулярной, заранее объявленной основе (например, в ходе ежегодного медицинского обследования). Он предназначен для удержания людей от употребления алкоголя или других психоактивных веществ, однако главным результатом является выявление тех лиц, зависимость которых слишком сильна, чтобы воздержаться от употребления этих веществ в период, непосредственно предшествующий обследованию.

Возвращение к служебным обязанностям/последующий контроль

5.22 Проведение подобных обследований необходимо, когда сотрудник возвращается на работу после факта выявления связанного с риском употребления им психоактивных веществ. От такого работника необходимо потребовать, чтобы он продемонстрировал факт отказа от употребления психоактивных веществ для получения допуска к работе, и в дальнейшем он должен подтверждать это при частых или заранее не объявленных обследованиях.

Добровольное обследование

5.23 Наряду с обязательным обследованием работодатели или регламентирующие органы могут дать разрешение на добровольное обследование. Такими добровольцами могут быть лица, стремящиеся получить помощь в решении проблемы злоупотребления психоактивными веществами, или руководящие работники, не подлежащие в обычном порядке проверке, которые проходят обследование для демонстрации своей веры в полезность данной программы.

Выборочное обследование

5.24 Ни один вид обследования не является столь спорным, как выборочное обследование, и в некоторых государствах-членах он запрещен законом или общественной политикой. Концепция выборочного обследования основывается на факторе сдерживания: лица, подлежащие выборочному, необъявленному заранее обследованию на предмет запрещенного поведения, предпочитают воздерживаться от такого поведения, если они допускают вероятность того, что употребление веществ будет выявлено и что в этом случае возникнут неблагоприятные последствия. Это достаточно простая концепция, подобная той, которая лежит в основе необъявленной аудиторской проверки в банках и проверке на трезвость на

дорожных постах. Лишь в одном государстве-члене, где программы биохимического контроля осуществляются в масштабах всей отрасли, было введено выборочное обследование в качестве практически чисто профилактической меры — чтобы нарастающая волна незаконного употребления психоактивных средств в этом государстве не захлестнула исторически безопасную отрасль.

5.25 При выборочном обследовании исходная посылка состоит не в том, что конкретное лицо прибегает или будет прибегать к связанному с риском употреблению психоактивных веществ, а в том, что в данной среде существует угроза такого употребления. В отношении поведения людей, которое не представляет угрозы для авиационной безопасности, осуществление программы сдерживания нецелесообразно. Одним из вопросов, который необходимо рассмотреть, является тот риск, на который готов пойти принимающий решение руководитель. При этом существуют различные мнения: одни утверждают, что выборочное, не основанное на подозрениях обследование не должно проводиться ни при каких обстоятельствах; другие считают, что факты злоупотребления алкоголем или другими психоактивными средствами в отрасли в целом являются основанием для проведения выборочного обследования; есть и такие, кто считает, что даже единичный случай связанного с риском употребления психоактивных веществ в авиации оправдывает введение программы обследований в отношении всех работников ("один уже более чем достаточно, если это мой пилот").

5.26 Одним из вариантов строгого выборочного обследования является сочетание выборочных обследований с разумным подозрением. При данном виде обследования сотрудники выбираются произвольно и проходят собеседование у руководящего работника. Биохимический анализ требуется только в тех случаях, когда поведение служащего, его действия, физический внешний вид и другие признаки указывают на то, что этот человек может в настоящий момент находиться под воздействием психоактивного вещества. Однако при осуществлении любой программы выборочных обследований персонал должен иметь полную информацию о деталях данной программы и быть уверены в том, что возможность раздражительного отношения или манипуляций с отбором сотрудников исключена.

5.27 Особое внимание следует уделять выборочному анализу на алкоголь. Проведение таких анализов наиболее полезно при широком распространении проблемы злоупотребления алкоголем среди местного населения; оно может оказаться несколько менее полезным по сравнению с выборочным анализом на другие психоактивные вещества по двум причинам. Во-первых, алкоголь довольно быстро выводится из организма, поэтому, если только не чрезвычайно

высокая концентрация алкоголя в крови (ВАС) у служащего при его выходе на работу или если он не продолжал пить после выхода на работу, то зарегистрировать наличие ВАС можно лишь в течение очень ограниченного времени. Как только работник избежал обнаружения такого злоупотребления, ценность программы выборочного обследования как сдерживающего фактора для данного человека и для всех тех, кто знал об этом, уменьшается. Во-вторых, при нормальном прогрессировании зависимости по отношению к алкоголю рабочее место обычно является последней сферой в жизни сотрудника, которую коснется употребление алкоголя. Поэтому, когда употребление алкоголя будет, вероятно, обнаружено в результате выборочной проверки, к этому времени зависимость данного работника от алкоголя уже станет, возможно, слишком серьезной, чтобы существование программы выборочного обследования могло служить для него сдерживающим фактором.

Затраты

5.28 Лица, принимающие решения, должны также определить, каковы будут выгоды от внедрения программы биохимического контроля и каковы будут затраты. Под выгодами следует понимать повышение безопасности и сокращения количества прогулов, травм на производстве, а также другие косвенные преимущества. К затратам относятся не только расходы на саму программу, но и любое неблагоприятное воздействие на моральное состояние работников. Эти неблагоприятные последствия могут быть уменьшены путем выделения ресурсов на другие методы раннего выявления, а также на программы коллективного надзора и профессиональной поддержки с целью оказания помощи работникам, склонным, как было установлено, к связанному с риском употреблению психоактивных веществ. Отношение сотрудников к программе выборочного обследования можно улучшить (и смягчить воздействие на моральное состояние) путем использования в программе научно обоснованных методов отбора работников, подлежащих обследованию, с ограниченным числом случаев освобождения от такого обследования.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ КОНТРОЛЯ

Методология проведения анализов

5.29 При внедрении программы обследований необходимо тщательно произвести выбор методологии проведения анализов. При судебно-медицинской экспертизе необходимо обеспечить, чтобы результаты анализа точно отражали наличие или отсутствие какого-либо психоактивного вещества в организме данного работника. "Ложный положительный результат" имеет место в случаях, когда

данные анализа ошибочно указывают на наличие некоего вещества, в то время как оно отсутствует, а "ложный отрицательный результат" — в тех случаях, когда анализ не может обнаружить наличие вещества. Разумеется такие результаты нежелательны, однако идеального анализа, дающего лишь истинные положительные или истинные отрицательные результаты, не существует. Учитывая позор, связанный с любым подозрением в злоупотреблении психоактивным веществом, вероятность получения ложных положительных результатов должна быть сведена к минимуму, имея в виду, что увеличение степени специфичности всегда связано с понижением уровня чувствительности¹.

5.30 Описываемые ниже методы анализа не включают тестирование функциональных реакций человека. Такое тестирование, обычно проводимое с помощью компьютерных программ для получения данных о реакциях обследуемого работника, предназначено для определения того, являются ли реакции того или иного лица ослабленными по сравнению с его обычными характеристиками. Тестирование реакций как таковое может оказаться полезным для общих программ по охране здоровья и обеспечению безопасности. Однако эти тесты не являются — и не могут являться — исследованием на выявление конкретной **причины** ухудшения реакций человека. Если предположить, что последствия для профессиональной карьеры при ухудшении работоспособности в результате связанного с риском употребления психоактивных веществ будут отличаться от тех, которые имеют место в ситуациях, вызванных другими причинами, такими как болезнь, то в каждом случае, когда работник не выдержал тестирования на функциональные реакции, для выявления причины необходимо проведение биохимического анализа и клинической оценки. Кроме того, до настоящего времени разработка систем тестирования реакции человека является дорогостоящей, поскольку они должны быть ориентированы на специфические познавательные способности и двигательные реакции, необходимые для выполнения конкретной задачи. Научные исследования также показывают, что разработка систем тестирования реакций человека еще не достигла того уровня, когда их широкое применение могло быть рекомендовано для авиационной отрасли.

Методы анализа на алкоголь

5.31 Методы анализа на алкоголь классифицируются в зависимости от их приемлемости судебной медициной (то есть от обеспечивающих или не обеспечивающих доказательство результатов), а также от используемой биологической основы (кровь, дыхание, моча или слюна).

Не обеспечивающие доказательство устройства

5.32 По определению, не обеспечивающие доказательство устройства представляют собой приборы, данные которых **не признаются** в судах в качестве доказательства наличия определенной концентрации алкоголя обычно по причине того, что эти устройства неточны или не фиксируют на твердом носителе результаты анализа. Эти устройства широко используются правоохранительными органами, чтобы получить основание для проведения обеспечивающего доказательство анализа, который может дать информацию для обоснования уголовных или гражданских санкций.

5.33 Наиболее распространенными из не обеспечивающих доказательство устройств являются различные приборы для анализа дыхания, начиная от так называемых "трубок для анализа дыхания", в которых находятся кристаллы, меняющие свой цвет при определенном содержании алкоголя в выдыхаемом воздухе, до небольших портативных электронных устройств, которые обеспечивают количественную оценку, но не выдают распечатки результатов. В последнее время появился прибор для анализа слюны.

5.34 Не обеспечивающие доказательство устройства могут использоваться для проверки на алкоголь и могут оказаться полезными в ряде ситуаций, особенно в отдаленных районах, где бремя приобретения или технического обслуживания обеспечивающего доказательство устройства для анализа дыхания (EBT), а также содержания квалифицированного техника является слишком тяжелым, а вероятность возникновения потребности в этом устройстве мала. Использование таких устройств также повышает вероятность того, что анализы будут проводиться на рабочих местах, при этом направление в пункт проверки на алкоголь, где имеется устройство EBT, или взятие проб крови необходимо осуществлять только в отношении тех работников, у которых результаты такого анализа оказались положительными.

1. Любое устройство для исследований или анализ характеризуются своими показателями специфичности и чувствительности. Специфичность определяется как отношение истинных отрицательных результатов анализа ко всем пробам, взятым у лиц, не употребляющих те или иные вещества, а чувствительность определяется как отношение истинных положительных результатов анализа ко всем пробам, взятым у лиц, употребляющих эти вещества. Положительный анализ означает результат, превышающий уровень чувствительности, а отрицательный анализ означает результат ниже такого уровня.

5.35 Указанные устройства значительно отличаются друг от друга по стоимости и точности показаний. Существует определенная вероятность как ложных отрицательных, так и ложных положительных результатов. Поскольку не обеспечивающие доказательство устройства по своей природе не фиксируют на твердом носителе результаты анализа, проверяющий должен заполнить отдельную форму для регистрации любого отрицательного результата. Если при первоначальном анализе применяются не обеспечивающие доказательство устройства, то необходимо принять меры к тому, чтобы подтверждающий анализ с помощью обеспечивающего доказательство метода мог бы быть проведен в пределах короткого периода времени. В течение времени между первоначальным и подтверждающим анализом человек будет продолжать перерабатывать алкоголь в процессе обмена веществ, что может повлиять на результаты анализа. Влияние любой такой задержки становится тем существеннее, чем ближе результат первоначального анализа к минимальному пределу и чем ниже этот предельный уровень.

Обеспечивающие доказательство методы анализа

Анализ мочи на алкоголь

5.36 Мочу можно исследовать на алкоголь, применив иммунологический анализ с последующим подтверждением результатов с помощью газовой хроматографии. Однако прибегать к анализу мочи не следует, поскольку у него имеется несколько существенных недостатков. Один из недостатков заключается в том, что для получения количественной оценки **текущего** содержания алкоголя необходимо применить систему "двойной пробы", то есть человек мочится, выжидает в течение примерно 15 минут и затем выдает пробу мочи, которая и используется для целей анализа. С помощью одноразовой пробы можно лишь точно установить, употреблял ли данный человек алкоголь, но невозможно получить количественную оценку, которая соотносилась бы с текущей концентрацией алкоголя в организме человека. Другим недостатком является летучесть содержащегося в моче алкоголя. Для получения надежного результата моча должна полностью заполнять сосуд с пробой, в противном случае алкоголь выделится в виде газа в имеющееся воздушное пространство. Более того, каждый раз, когда открывается сосуд, будет испаряться дополнительное количество алкоголя. Наконец, некоторые данные указывают на то, что концентрация алкоголя в моче может напрямую не соотноситься с концентрацией алкоголя в крови (ВАС), а практически все исследования отрицательного воздействия алкоголя проводились с использованием показателя ВАС.

Анализ крови на алкоголь

5.37 Анализ крови является широко применяемым и очень точным методом подтверждения анализа на алкоголь, и во многих государствах-членах существуют правила, предписывающие или разрешающие проведение анализа крови у водителей транспортных средств, которые обвиняются в управлении транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения/интоксикации. Хотя алкоголь может испаряться из крови, это представляет собой меньшую проблему по сравнению с анализом мочи — проба крови собирается в вакуумную пробирку, в нее добавляется консервант, и пробирка плотно закупоривается. Наиболее точными методами анализа крови являются газовая хроматография и ферментативное окисление. Эти методы характерны для проверки на этиловый спирт.

5.38 Использование крови имеет ряд недостатков: необходимо сделать прокол кожи, пробу должен брать специалист по флеботомии, некоторые люди испытывают страх перед иглой, кровь нельзя замораживать для проведения повторного анализа. Указанные технические проблемы не являются непреодолимыми — лица, прошедшие подготовку в области флеботомии, обычно имеются в каждом медицинском учреждении, пробы крови могут храниться при достаточно низких температурах (хотя период такого хранения ограничен), а использование широко распространенных в настоящее время средств защиты от биологического заражения (перчаток, одноразовых инъекционных игл и т.д.) должно уменьшить беспокойство по поводу безопасности данной процедуры.

5.39 При этом потребуются "система обеспечения сохранности" проб. Кроме того, любая лаборатория, осуществляющая анализ крови на алкоголь, должна подвергаться проверке в рамках программы контроля качества, предназначенной для поддержания высокого технического уровня лаборатории и профессионализма ее технических сотрудников, которые должны быть способны провести различие между истинной концентрацией алкоголя и медицинскими условиями, влияющими на эти анализы.

Анализ слюны

5.40 Анализ слюны является относительно новым методом, который, не имеет широкого распространения и тщательно не исследован. Поскольку для проведения подтверждающего анализа требуются как минимум 5 мл слюны, то получить такое количество слюны у людей как правило не удастся. Анализ мазков является по своей сути спорным, за исключением случаев, когда он проводится в условиях

жесткого контроля — количество слюны на тампоне, место, где берется слюна, состояние полости рта и все, что имеется во рту, могут оказать влияние на результаты этого анализа. Более того, средства от простуды и жидкости для полоскания рта содержат достаточно алкоголя, чтобы результат оказался положительным. Наконец, если тампон в рот донора должен вложить проверяющий (особенно не медицинский работник), анализ может рассматриваться как насильственный, а при альтернативном варианте, когда донору разрешается взять мазок самому, возникает вероятность манипуляции.

Анализ дыхания

5.41 Анализ дыхания косвенным образом определяет содержание алкоголя в крови путем замера алкоголя, выделяемого из крови в легких и выдыхаемого вместе с воздухом. Измерения с помощью таких приборов основаны на корреляции между содержанием алкоголя в альвеолярном воздухе и в крови. Главные проблемы, связанные с анализом дыхания, заключаются в отсутствии специфичности в некоторых устройствах (то есть они не обязательно рассчитаны на специфику этилового спирта), в их разнообразии и в точности показаний таких устройств при малых концентрациях алкоголя, при использовании в больших объемах, в экстремальных погодных условиях и при частой транспортировке. Высоки также и затраты, связанные с этими устройствами, включая приобретение, подготовку операторов и техническое обслуживание. Некоторые люди, особенно медицинский персонал, могут возражать против проведения анализа, дающего немедленный результат, будь то ЕВТ или анализ с помощью не обеспечивающего доказательство устройства, из-за возможности конфронтации между проверяющим и обследуемым работником.

Анализ на психоактивные вещества (отличные от алкоголя)

5.42 Как и в случае проверки на алкоголь, анализ на другие психоактивные вещества связан с целым рядом чрезвычайно сложных юридических проблем, вопросов политики и технических аспектов. В докладе одной из международных конференций ("Первый международный симпозиум. Текущие проблемы анализа на выявление злоупотребления наркотическими веществами")², состоявшейся в Испании, содержится вводный материал к некоторым из этих проблем. Как уже отмечалось в настоящем документе и подтверждено в указанном докладе, выбор методики зависит от цели анализа и имеющихся в распоряжении ресурсов.

5.43 Для проверки на психоактивные вещества могут использоваться волос или любая биологическая жидкость. Анализы крови и мочи являются,

несомненно, наиболее отлаженными и общепринятыми методами проверки. Первый наиболее полезен для доказательства недавнего употребления психоактивного вещества и на практике может оказаться единственным способом подтверждения такого употребления, если будет выявлено, что работник действительно употребляет психоактивное вещество. Поскольку после употребления психоактивного вещества организму требуется определенное время на его выведение в процессе обмена веществ, взятая сразу после употребления того или иного вещества проба мочи не подтвердит факт его употребления. (Состав мочи может подтвердить имевший место в прошлом факт употребления того или иного психоактивного вещества, и это является основанием для проведения анализа на такое вещество). Метод анализа волос пока находится в стадии разработки; последние исследования указывают на то, что воздействие окружающей среды и других факторов все еще представляет проблемы.

Скрининг-тесты

5.44 Скрининг-тест определяет **предположительное** наличие или отсутствие того или иного вещества в организме человека. Поскольку при скрининг-тестах не обеспечивается надлежащая специфичность и чувствительность или выявляются только качественные (а не количественные показатели), они не являются достаточными для большинства юридических целей. Ряд изготовителей начали предлагать услуги по проведению скрининг-тестов на местах с использованием бумажной хроматографии или упрощенных иммунологических методов анализа мочи (см. приводимый ниже материал). Такие тесты дают немедленные результаты, но при этом вероятность получения ложных отрицательных и/или ложных положительных результатов может быть существенно высокой, особенно если они проводятся неподготовленным персоналом.

5.45 Большинство скрининг-тестов проводятся с использованием иммунологических методов (иммуноферментных, радиоиммунологических или метода флюоресцирующих антител). Каждый из этих методов основан на том, что соответствующие антитела обнаруживают психоактивные вещества в телесной жидкости, и на использовании приборов, которые "считывают" показания реактивности указанных антител. Все иммунологические методы получили широкое распространение и обеспечивают приемлемую точность. Основная трудность заключается в недостаточной специфичности, поскольку с их помощью можно определить только класс веществ, а не конкретное вещество. Хотя в плане ограничения возможности получения противоположного значения реактивности достигнут определенный прогресс,

2. Segura, Jordi, Ph.D., ed., CRC Press, 1990.

любые применяемые тесты могут давать ложные положительные результаты.

5.46 Более конкретные данные по сравнению с иммунологическим анализом можно получить с помощью метода тонкослойной хроматографии, который дает количественные результаты. Для тонкослойной хроматографии необходимо значительно большее количество мочи, чтобы получить результаты, она менее чувствительная, чем иммунологический анализ, и требует квалифицированного технического персонала для проведения анализа и оценки результатов.

Подтверждающий анализ

5.47 Результаты любой проверки, указывающие на вероятное употребление психоактивного вещества, должны быть подтверждены вторым анализом. Хотя любой из методов, используемых при проведении скрининг-теста, может быть применен для подтверждения, предпочтительнее использовать вторую аналитическую процедуру, обеспечивающую получение количественного результата. Для подтверждения наиболее широко применяется газовая хроматография. Вещества можно распознавать путем измерения времени, прошедшего с момента введения данной пробы в устройство и выхода его компонентов (время удерживания). Жидкостная хроматография высокого давления во многом сходна с газовой хроматографией, главное отличие состоит в том, что проба вводится в жидком виде.

5.48 Современный метод анализа, используемый в настоящее время в судебной медицине, сочетает газовую хроматографию (GC) с масс-спектрометрией (MS). При таком анализе устройство для газовой хроматографии разделяет пробу на компоненты. Поскольку вещества всегда разделяются по известным спектрам масс, то для распознавания вещества результаты анализа пробы достаточно сравнить с каталогом известных спектров.

5.49 Методы подтверждающих анализов, особенно метод GC/MS, являются практически безошибочными при положительных результатах, если техническое обслуживание и эксплуатация оборудования осуществляются надлежащим образом. Как и любое научное оборудование с высокими характеристиками, оно является дорогостоящим.

Оценка результатов анализа

5.50 В случае положительного результата руководитель должен немедленно отстранить служащего от работы. Все дальнейшие действия должны основываться на оценке положительного результата опытным медицинским экспертом и на анализе конкретных обстоятельств специалистом по проблемам

злоупотребления психоактивными веществами. Положительный результат анализа сам по себе не доказывает факта недопустимого поведения. Например, положительный результат анализа на кокаин, который был применен для местной анестезии, не будет являться "ложным положительным" результатом, поскольку анализ правильно выявил наличие психоактивного вещества. Только с помощью медицинских экспертов и специалистов по проблемам употребления психоактивных средств можно выявить именно тех служащих, которые должны быть отнесены к категории лиц, склонных к связанному с риском употреблению психоактивных веществ.

5.51 Следует отметить, что при наличии признаков связанного с риском употребления психоактивных веществ необходимо, чтобы специалист по проблемам злоупотребления психоактивными веществами провел обследование даже в том случае, когда результаты биохимического анализа оказались отрицательными. Если результаты такого анализа и/или дальнейшие признаки свидетельствуют о наличии проблемы связанного с риском употребления психоактивных веществ, то необходимо применить программу оказания помощи служащим в соответствии с принципами, изложенными в главе 3.

Последующие обследования

5.52 Измерение с помощью биохимических методов аномальных трансферринов обеспечивает наивысшую специфичность и чувствительность из всех существующих на сегодняшний день видов анализов, способных установить факт употребления алкоголя. Трансферрин представляет собой гликопротеид. После употребления алкоголя даже в довольно умеренных дозах концентрация в крови трансферрина с аномально низким содержанием сиаловой кислоты в углеводной структуре протеина — углеводо-дефицитный трансферрин (CDT) — увеличивается. Ежедневное употребление пяти единиц алкоголя в течение 7-10 дней четко обнаруживается. После двух-трех недель абстиненции или употреблении очень малых доз (0-1 единица алкоголя в день) концентрация CDT возвращается к обычным уровням.

5.53 Показатели специфичности и чувствительности³ анализа на CDT очень высоки — в некоторых исследованиях, когда проводилось сравнение данных для алкоголиков и трезвенников, показатель специфичности превысил 99%, а показатель чувствительности составил около 90%. Ложные положительные

3. Определения специфичности и чувствительности, а также ложных положительных результатов приводятся в примечании 1 настоящей главы. Определение единицы алкоголя приводится в примечании 2 информационного бюллетеня по алкоголю в дополнении А (стр. 39).

результаты были зарегистрированы примерно у 20% пациентов с диагнозом первичного билиарного цирроза печени и в некоторых случаях редких наследственных генетических нарушений, однако в целом ложные положительные результаты составляют менее 1%.

5.54 При исследованиях среди произвольно выбранных групп населения анализ на CDT оказался гораздо менее эффективным с точки зрения выявления лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, главным образом из-за того, что этот метод дает положительные результаты даже при социально приемлемых уровнях употребления алкоголя. Типичные значения CDT получаются при средней дозе ежедневного потребления алкоголя, равной одной единице или менее, 30-60 мг/л; при средней дозе ежедневного потребления алкоголя, равной одной-двум единицам, 60-80 мг/л; и при чрезмерном употреблении алкоголя (более пяти-шести единиц ежедневно), включая хронический алкоголизм, 100-300 мг/л.

5.55 На результаты анализа на CDT не оказывает влияния алкоголь, принятый в течение 24 часов до проведения анализа. Не отражаются на результатах анализа и большинство заболеваний печени, включая алкогольную гепатопатию (пониженная функция печени), равно как и другие психоактивные вещества и любые лекарственные средства.

5.56 В последние годы анализ на CDT оказался очень полезным в качестве последующего контроля за страдающими алкоголизмом пилотами, осуществляемого в рамках реабилитационных программ рядом государств-членов. Анализ на CDT, проводимый через каждые 2-3 недели, может с высокой степенью достоверности подтвердить факт продолжающейся абстиненции, а абстиненция является необходимым условием в программах реабилитации, когда пилоту разрешается вновь вернуться в кабину экипажа только спустя несколько недель или месяцев после периода злоупотребления алкоголем и последующей дезинтоксикации. Анализ на CDT позволяет отличать пациентов со средней ежедневной дозой употребления алкоголя менее одной единицы (включая нулевую дозу) в течение предыдущих двух-трех недель от пациентов со средней дозой ежедневного употребления алкоголя более двух единиц. В случае рецидива очень маловероятно, чтобы алкоголик был способен воздержаться от употребления алкоголя в течение двух-трех недель до обследования, и также маловероятно, чтобы он был способен сохранять дозу своего потребления алкоголя в среднем на уровне одной единицы в день в течение какого-либо продолжительного периода времени. Следовательно, результат анализа, при котором было зарегистрировано менее, чем примерно 60 мг/л, является надежным показателем продолжающейся абстиненции, а результат, при котором

зарегистрировано примерно 80 мг/л, является столь же убедительным показателем рецидива.

Меры по обеспечению гарантии качества

5.57 При внедрении программы обследования очень важно обеспечить контроль за качеством на протяжении всего процесса. В случае судебно-медицинского обследования осуществление контроля за качеством должно начинаться со взятия подлежащих анализу проб, при этом необходимо принять меры процедурного характера, обеспечивающие не только защиту обследуемого работника, но также защиту самого процесса от работников, которые злоупотребляют психоактивными веществами и могут попытаться замаскировать свои проблемы. Необходимо предусмотреть процедуры обеспечения сохранности биологических проб при взятии этих образцов, а также при обработке проб и составляющих их компонентов в пункте, где проводится их анализ.

5.58 Для проведения любых анализов необходимо разработать соответствующие правила, обеспечивающие контроль и гарантию качества, при этом работодатели и/или ответственные работники регламентирующих органов должны следить за соблюдением указанных правил. Работодатели должны предусмотреть проверку каждой лаборатории, которая может быть выбрана для проведения анализа взятых у сотрудников проб, и, в случае необходимости, пригласить представителей профсоюзных организаций принять участие в такой проверке. Этот шаг не только позволит работодателю обеспечить надлежащую обработку проб, но и повысит доверие сотрудников к проводимой программе.

5.59 В тщательно разработанной программе должны быть детально учтены все аспекты процесса медицинского обследования, начиная от вопроса, следует ли проводить такое обследование, кого и на какое психоактивное вещество проверять, и вплоть до обеспечения того, чтобы результаты всех анализов были точными и полезными независимо от последствий выявления фактов употребления психоактивных веществ. Чем более комплексным и тщательным будет подход к процессу планирования, тем больше вероятность того, что конечным результатом станет приемлемая и эффективная программа биохимического контроля.

Выводы

5.60 Предотвращение связанного с риском употребления психоактивных веществ представляет собой сложную задачу, которая в зависимости от ситуации может потребовать применения целого

ряда различных методов. Какой-либо отдельно взятый набор методов не обязательно будет соответствовать условиям конкретного рабочего места. Выбор методов и программ зависит от финансовых, юридических, материально-технических и других ограничений. Данный процесс должен начинаться с честной и объективной оценки ситуации. Упрощенные предположения о том, что на рабочих местах в авиации никогда не будет проблем с алкоголем или наркотиками, опасны и наивны.

5.61 Представляются разумными надежды на то, что проблемы употребления психоактивных веществ на рабочих местах в авиации никогда не станут столь значительными, как среди населения во всем мире в целом. Принятие всех необходимых мер, направленных на избавление мира авиации от проблемы связанного с риском употребления психоактивных веществ является в равной мере обязанностью авиационных полномочных органов, работодателей и работников.

ДОПОЛНЕНИЯ

*Данные дополнения взяты из различных источников или разработаны ИКАО;
в отдельных случаях эти источники указаны.*

Дополнение А. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ	29
Основные элементы разработки и внедрения программы предотвращения связанного с риском употребления психоактивных веществ, предназначенной для авиационной отрасли	29
Программа помощи служащим/поставщики услуг	34
Оценка потенциальной опасности	35
Учебные материалы	38
Дополнение В. УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ	51
Заявления о политике	51
Плакаты-памятки	55
Целевая подготовка	59
Курсы подготовки	60
Дополнение С. ВЫЯВЛЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ	63
Контрольный перечень руководящего работника	63
Руководящие указания, касающиеся заключения об употреблении психоактивных веществ	64
Целевая учебная программа	70
Двенадцать этапов общества анонимных алкоголиков	70
Дополнение D. ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КАРЬЕРЫ	71
Повторная сертификация членов летного экипажа категории специалистов	71
Повторная сертификация после постановки диагноза "алкоголизм"	72
Уведомление о возможной дисквалификации по медицинским причинам	76
Письмо об условном восстановлении на работе	77
Дополнение Е. БИОХИМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ	79
Периоды для обнаружения наркотических веществ	79
Политика работодателя в области предотвращения связанного с риском употребления психоактивных веществ	80
Инструктивный материал для сотрудников по оценке результатов медицинских проверок	84
Дополнение F. ВЫДЕРЖКИ ИЗ РУКОВОДСТВА ИКАО ПО АВИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ	89
Глава 13. Об опасном действии лекарственных препаратов и наркотических веществ	89
Глава 9. Психическое состояние и неврологическое обследование	94

Дополнение А

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СВЯЗАННОГО С РИСКОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ АВИАЦИОННОЙ ОТРАСЛИ

Первый элемент	Сбор информации
Второй элемент	Формулирование целей
Третий элемент	Выявление ресурсов
Четвертый элемент	Выбор методов профилактики
Пятый элемент	Планирование для целей оценки и обеспечения обратной связи
Шестой элемент	Пропагандирование программы
Седьмой элемент	Внедрение программы

Первый элемент: СБОР ИНФОРМАЦИИ

Для разработки эффективной программы профилактики лица, принимающие решения, должны выделить наиболее важные моменты, связанные с данным рабочим местом. Для рабочих мест, которые пока непосредственно не затронуты проблемами связанного с риском употребления психоактивных веществ, требуются иные профилактические меры, чем для рабочих мест, где употребление алкоголя и других психоактивных веществ уже стало реальной проблемой. Чтобы более четко сформулировать наиболее важные моменты и проблемы, необходимо ответить на ряд исходных вопросов, используя для этой цели результаты проведенных исследований и информацию, которой располагают авиационные полномочные органы, работодатели и служащие. К таким вопросам относятся следующие:

- Какие психоактивные вещества доступны и употребляются населением, живущим поблизости от данного рабочего места? [*Примечание. Для этой цели необходимо использовать "Оценку потенциальной опасности", приводимую после данного раздела.*]
- Существуют ли какие-либо проблемы или отклонения в поведении, дающие основания для озабоченности?
- Какое количество людей затронула или может затронуть данная проблема?

- Идет ли речь о конкретном рабочем коллективе, страдающем от этой проблемы или подверженном риску ее возникновения?
- Какие функции они выполняют?
- К какому уровню в иерархии организации они относятся или какое положение в ней занимают?
- Существуют ли факторы, способствующие употреблению психоактивных веществ при выполнении функций, относящихся к авиации?
- Способствуют ли сложившиеся у людей убеждения употреблению психоактивных веществ (например, укоренившаяся традиция терпимости, употребление психоактивных веществ для повышения работоспособности)?
- Какие другие факторы вносят свой вклад в развитие данной проблемы?

Приведенный перечень не является исчерпывающим. Анализ этой информации поможет определить цели профилактической программы и ответить на вопрос, следует ли использовать различные подходы для конкретных групп работников, от которых зависит безопасность.

Кроме того, необходимо рассмотреть вопросы, относящиеся к типу соответствующего процесса, например:

- Какие виды профилактических программ оказались наиболее эффективными для данного рабочего места?

- Какие виды деятельности были включены в доказавшие свою эффективность профилактические программы?
- Какие виды профилактических программ, если таковые имеются, используются в настоящее время на рабочем месте?
- Какие ограничения правового, регламентирующего или договорного характера существуют или могут возникнуть при выборе элементов программы?

Сбор информации о масштабах и характере проблемы также позволяет получить некоторые исходные данные, на основании которых можно судить об изменении знаний, отношения и норм поведения за определенный период времени, что дает возможность оценить эффективность программы в краткосрочном и долгосрочном плане.

Существует несколько способов получения такой информации. Принимающие решения лица должны выбрать тот способ, который позволяет получить необходимую информацию в рамках имеющихся финансовых и людских ресурсов. Используются следующие методики:

- Официальные опросы (телефонные опросы, вопросники)
- Неофициальные обсуждения
- Наблюдение за поведением на рабочем месте
- Обзор печатных материалов, проводимый при содействии местного университета или колледжа
- Проведение бесед с участием организаций, занимающихся просветительской работой по вопросам психоактивных веществ и другим проблемам, связанным с безопасностью и здоровьем
- Ознакомление с программами, разработанными другими ведомствами, организациями и компаниями
- Проведение бесед с участием руководителей на местах, специально отобранных работников авиации (например, пилотов-инспекторов) и специалистов по оказанию помощи служащим
- Получение информации от консультантов

Принимающие решения лица должны привлечь к сбору и анализу информации работодателей и служащих, к которым эта проблема имеет непосредственное отношение. Это позволяет расширить круг высказываемых идей, возложить на работодателей и служащих выполнение некоторого объема работы и дать им возможность почувствовать свою причастность к внедрению данной программы.

Собранную информацию необходимо обобщить и систематизировать. Для удобства всю собранную информацию целесообразно разделить на категории

и хранить в отдельных файлах: стереотипы употребления психоактивных веществ, последствия, существующие программы, апробированные методы, иные виды контактов в данном сообществе и т.д. Такая информация будет полезна и удобна для использования на последующих этапах при условии ее систематизации на начальном этапе разработки программы.

Помимо анализа обстановки на рабочих местах и оценки имеющихся в распоряжении ресурсов лица, принимающие решение о внедрении профилактической программы, должны выбрать такие меры профилактики, которые бы отвечали интересам круга людей, страдающих зависимостью от психоактивных веществ. Рамки учебно-просветительской программы частично зависят, в частности, от текущего уровня знаний персонала. Использование программ биохимического контроля и реабилитации будет также зависеть от масштабов распространения проблемы и имеющихся в распоряжении средств, а также от характера возможных ограничений. Наконец, необходимо выявить и принять во внимание потребности авиационных служащих в данной компании и в государстве-члене и получить от работников администрации и служащих, не относящихся к руководящему составу, ответы на следующие вопросы:

- Какого рода профилактические меры дают наилучшие результаты в случае их применения в отношении работников авиации?
- Что вы знаете о психоактивных веществах?
- Из каких источников вы получили информацию о психоактивных веществах?
- Каково ваше отношение к употреблению психоактивных веществ в контексте рабочих мест в авиации?
- По каким причинам работающий в авиации персонал употребляет или воздерживается от употребления психоактивных веществ?

Второй элемент: ФОРМУЛИРОВАНИЕ ЦЕЛЕЙ

Цели — это сформулированные конечные результаты, которые должны быть достигнуты с помощью программы профилактики. Конечной целью программ предотвращения связанного с риском употребления психоактивных веществ в авиации является сохранение высокого уровня авиационной безопасности; однако существуют также долгосрочные цели, непосредственно связанные с употреблением психоактивных веществ. Кроме того, для достижения долгосрочных целей обычно необходимо реализовать целый ряд краткосрочных целей. Конкретные четко сформулированные цели во многих случаях позволяют определить и практические пути их достижения, а также помогают дать оценку любой профилактической программе. Самым важным является то, что

четко сформулированные цели требуют от разработчика программы сосредоточить свое внимание на конечных результатах, которые должны быть достигнуты с помощью этой программы. Детальное определение целей и задач программы повышает вероятность успеха. Определенную помощь при выработке целей могут оказать лица, имеющие опыт разработки и внедрения программ борьбы с употреблением психоактивных средств, например, сотрудники различных авиационных полномочных органов и работодатели, педагоги, работающие со взрослыми аудиториями и лица, занимающиеся санитарным просвещением в общинах.

Ниже приводятся примеры долгосрочных целей:

- Искоренение связанного с риском употребления психоактивных веществ работниками авиации, от которых зависит безопасность
- Повышение осведомленности служащих о последствиях употребления психоактивных веществ для безопасности и здоровья
- Выработка убеждений, препятствующих связанному с риском употреблению психоактивных веществ.

Краткосрочные цели предусматривают выработку новых качеств или изменение способностей в результате осуществления профилактической программы. Эти цели должны отвечать потребностям конкретного рабочего коллектива; соответствовать способностям участников программы; быть связанными с конкретными целями; а также быть достижимыми в течение установленного периода времени, простыми и поддающимися оценке. Краткосрочные цели можно определить с помощью трех понятий: "осведомленность", "умение" и "убежденность".

Осведомленность: данная цель включает то, что участники должны помнить или понимать, пройдя курс подготовки по данной программе. Например, они должны уметь:

- перечислить побочные психологические действия различных психоактивных веществ;
- объяснить причины выборочного анализа на психоактивные вещества;
- назвать меры наказания в случае положительного результата анализа на психоактивные вещества.

Умение: данная цель включает то, что участники должны уметь делать после подготовки по данной программе. Например, участники программы должны быть способны:

- отказаться от предложений употребить незаконные психоактивные вещества или отказаться от такого употребления психоактивных

веществ, которое поставит или может поставить под угрозу безопасность;

- определить риск для безопасности, создаваемый различными психоактивными веществами;
- использовать установленные механизмы, гарантирующие необходимое вмешательство.

Убежденность: данная цель включает то, во что участники должны верить, или что они должны чувствовать после обучения по данной программе. Например, участники программы должны:

- выработать четко определенные убеждения и отношение к связанному с риском употреблению психоактивных веществ в целом ряде гипотетических ситуаций;
- почувствовать, что можно вести и иной образ жизни, свободный от употребления психоактивных веществ.

Третий элемент: ВЫЯВЛЕНИЕ РЕСУРСОВ

Для эффективной реализации любой инициативы на разработку и внедрение соответствующей программы должны быть выделены необходимые людские и финансовые ресурсы. После того, как разработчики программы получили ясное представление о том, что нужно авиационным служащим, склонным к употреблению психоактивных веществ, и четко сформулировали краткосрочные и долгосрочные цели, необходимо определить, какие ресурсы потребуются для воплощения на практике этого процесса. Необходимо выяснить, какие из имеющихся учебных программ, материалов, технических и финансовых средств и из накопленных знаний могут помочь при разработке и внедрении программ борьбы с употреблением психоактивных веществ.

Целесообразно рассмотреть следующие источники, которые могут оказаться полезными при разработке и осуществлении таких программ:

- специалисты, работающие с людьми, употребляющими психоактивные вещества;
- материалы и оборудование, имеющиеся в наличии (в библиотеках, лечебных центрах и университетах);
- общегосударственные и местные программы;
- другие отрасли с высокой степенью риска и жесткими требованиями к безопасности.

Кроме того, для максимально эффективного использования ресурсов затраты на любые профилактические меры следует сопоставить с имеющимися в наличии финансовыми средствами.

Четвертый элемент: ВЫБОР МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ

Учебно-просветительские методы. Методы профилактики могут существенно отличаться один от другого, однако любая комплексная профилактическая программа должна включать в себя учебно-просветительский компонент. Методы активного обучения предусматривают проведение практических семинаров, активное участие слушателей с отведением им определенной роли, групповые обсуждения и лекции.

Лечение и реабилитация. Как правило, решение вопроса о том, проводить ли лечение и реабилитацию, и если проводить, то в каком объеме, зависит в основном от имеющихся в наличии ресурсов. Реабилитация служащих, склонных к употреблению психоактивных веществ, может принести значительные выгоды как с точки зрения морального климата в рабочем коллективе, так и с точки зрения экономии затрат, связанных с заменой служащих и их подготовкой. Принимающие решения лица должны тщательно проанализировать этот вопрос, исходя из информации, собранной на первых этапах разработки программ.

Биохимический контроль. Прежде чем принимать решение о включении биохимического контроля в программу профилактики следует ответить на следующие вопросы:

- Существуют ли какие-либо правовые или договорные ограничения на введение программы биохимического контроля?
- Дает ли собранная информация основание считать, что связанное с риском употребление психоактивных веществ представляет или может представлять угрозу для данного рабочего места?
- Приведет ли биохимический контроль к уменьшению риска, связанного с употреблением психоактивных веществ?
- Будет ли биохимический контроль использоваться в качестве метода обнаружения фактов употребления психоактивных веществ, в качестве сдерживающего фактора или для обеих названных целей?
- Какие меры следует принимать при положительном результате биохимического анализа?
- Как обеспечить достоверность, конфиденциальность и точность результатов биохимического анализа в случае разработки такой программы?
- Приведет ли внедрение программы биохимического контроля к негативным последствиям (ухудшение морального климата, юридическая ответственность и т.д.)? Если приведет, то какие меры необходимо предпринять, чтобы свести к минимуму такие последствия?

- Существуют ли альтернативные методы обнаружения и сдерживания связанного с риском употребления психоактивных веществ?

После тщательного рассмотрения вопроса о необходимости введения биохимического контроля и определения его целей, ответственные лица могут принять решение о целесообразности его использования в качестве профилактического метода и детально разработать все элементы соответствующей программы.

Программы помощи служащим (EAP). Надлежащим образом разработанная программа помощи служащим (EAP) может включать в себя любое или даже весь набор полезных профилактических средств. Многие задачи стратегического планирования могут быть выполнены компетентным специалистом по оказанию помощи служащим (EAP), но при этом затраты будут весьма значительными. При выборе услуг, необходимых для решения поставленных задач, следует исходить из потребностей работодателя и нужд служащих, а также из имеющихся в распоряжении ресурсов.

Пятый элемент: ПЛАНИРОВАНИЕ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ОЦЕНКИ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

Оценка и обратная связь являются важными компонентами при разработке и практическом использовании любой эффективной программы. На этапе планирования они позволяют вносить изменения в программу до начала ее широкого внедрения (то есть до принятия решения относительно конечного продукта может потребоваться целый ряд корректировок). После внедрения программы о ее эффективности можно судить по конечным результатам и по тому, всех ли целей удалось достигнуть и какими способами.

План последующей оценки программы должен быть сформулирован еще на этапе разработки программы и быть ее составной частью. В целях совершенствования программы можно получить отзывы о содержании программы, использованных в ней методах и о результатах внедрения от служащих, руководителей, медицинского персонала и других связанных с этим процессом лиц. Необходимо также выработать механизмы получения информации о том, привело ли осуществление программы к повышению производительности труда, снижению травматизма на рабочих местах или получению других выгод.

В идеальном случае, исходная информация, необходимая для долгосрочной оценки программы, должна быть собрана до момента ее внедрения, а через некоторое время после этого следует собрать дополнительные данные.

Шестой элемент: ПРОПАГАНДИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ

Для получения успешных результатов от внедрения любой профилактической программы необходимо еще на этапе стратегического планирования разработать методы пропагандирования программы среди людей, употребляющих психоактивные вещества. Помимо широкого распространения подробной информации о программе, принимающие решения лица могут привлечь к ее пропаганде национальные и региональные авиационные организации и группы авиаработников. При этом важно, чтобы служащие, склонные к употреблению психоактивных веществ, получили четкое представление о тех **выгодах**, которые даст им такая программа. Работающие в авиации служащие должны знать, что отказавшись от употребления психоактивных веществ, они смогут повысить безопасность при выполнении своих служебных обязанностей, свою производительность, будут более конкурентоспособны, смогут сэкономить деньги и сохранить свое здоровье, не утратив при этом возможностей общения и развлечения. Пропагандирование таких программ должно быть частью инициатив по пропаганде безопасности в целом.

Седьмой элемент: ВНЕДРЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Заключительный этап стратегического планирования — это разработка процесса внедрения. В некотором смысле внедрение любой конкретной программы начинается с того момента, когда ее разработчики задаются вопросом о том, что делать и в чем прежде всего заинтересованы члены данного сообщества или целевой группы.

С более формальной точки зрения, под термином "внедрение" понимается четкая организация действий в рамках конкретного рабочего плана и временного графика. Это означает, что необходимо оценить, сколько времени потребуется для понимания всех элементов процесса и того, как они согласуются друг с другом в рамках данного процесса. Разработка временного графика планируемого завершения конкретной программы даст возможность легко наблюдать за ходом процесса, держать в поле зрения поставленные цели и задачи и следить за правильностью согласования всех элементов программы.

ПРОГРАММА ПОМОЩИ СЛУЖАЩИМ/ПОСТАВЩИКИ УСЛУГ

Надлежащим образом разработанная программа помощи служащим (EAP) может включать в себя несколько полезных профилактических средств. При выборе перечисленных ниже средств и услуг следует исходить из потребностей работодателя и нужд служащих, а также из имеющихся в распоряжении ресурсов.

Разработка программы

- Оценка потребностей
- Составление программы
- Выработка политики и процедур
- Интеграция трудовых ресурсов
- Содействие внедрению программы

Врачебные услуги (возможно, семейные)

- Оценка, консультирование и направление к врачам-специалистам
- Круглосуточный вызов
- Быстрое назначение на прием к врачу
- Последующее врачебное наблюдение прямое и по телефону

Подготовка

- Учебно-просветительские занятия со служащими
- Подготовка руководящих работников
- Курсы повышения квалификации
- Печатные руководства для служащих и руководителей

Консультирование

- Консультации с ведущими администраторами
- Советы по конкретным случаям для руководящих работников

Отчеты и донесения

- Оценки качества выполнения служебных обязанностей
- Рекомендации для администрации

Вознаграждение

- Скользящая шкала в зависимости от загрузки
- На человека
- Одноразовое

Пропагандирование EAP

- Работа по пропаганде здоровья
- Плакаты на рабочих местах
- Вкладыши к чекам при выдаче заработной платы

ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ОПАСНОСТИ

На основании информации, полученной из медицинских источников и от правоохранительных органов, принимающие решения лица должны прежде всего определить, какие психоактивные вещества широко доступны и обычно употребляются населением. Затем необходимо совместно с медицинскими работниками оценить потенциальную опасность воздействия этих психоактивных веществ. Работающие с принимающими решения лицами медицинские консультанты должны установить, как резкое и хроническое воздействие конкретного психоактивного вещества отражается на связанных с безопасностью функциях и поведении человека, включая познавательные процессы (концентрацию, суждение, память); чувствительность к раздражителям и способность правильно на них реагировать; двигательные функции; ухудшение физического состояния; настроение и эмоциональное состояние. При рассмотрении вопроса о **противоправном** употреблении алкоголя или других психоактивных средств принимающие решения лица должны учитывать не только воздействие самих психоактивных средств, но и психосоциальные факторы, способные подтолкнуть человека к их употреблению. Наконец, необходимо оценить степень воздействия таких психоактивных веществ на выполнение служебных обязанностей, связанных с безопасностью. Ниже перечислен целый ряд факторов, которые следует учитывать при проведении вышеупомянутых оценок.

- *Вероятность появления зависимости от психоактивных веществ.* Наибольшую опасность для авиационной безопасности представляют психоактивные вещества с высокой способностью вызывать зависимость. У человека, приобретшего зависимость от некоторого психоактивного вещества, желание повторить приятные ощущения от его воздействия или избежать все более сильных неприятных ощущений при прекращении его употребления может повлиять на его способность ограничить употребление по времени так, чтобы это не оказывало негативного влияния на безопасное выполнение им своих служебных обязанностей.
- *Ощущение полезности психоактивного вещества для смягчения негативных сторон выполняемой работы.* Все больше поступает данных, подтверждающих наличие связи между употреблением алкоголя и других психоактивных средств и плохими условиями работы. Существует потенциальная вероятность употребления марихуаны для избавления от скуки или возбуждающих средств для поддержания бдительности. Для подавления стрессов и чувства тревоги служащие могут также злоупотреблять алкоголем, транквилизаторами и другими депрессантами центральной нервной системы.
- *Степень искажения восприятия человеком эффектов воздействия психоактивного вещества.* Если под действием психоактивного ве-

щества у человека возникает ощущение большей уверенности или иллюзия повышения умственных и физических способностей, то вероятность того, что работники авиации, от которых зависит безопасность, будут употреблять это вещество во время выполнения своих служебных обязанностей, возрастает. Например, люди, употребляющие кокаин, могут чувствовать прилив энергии, а у людей, употребляющих спиртные напитки, может появляться ощущение спокойствия и способности справиться со стрессовыми ситуациями.

- *Возможность спонтанного повторения действия психоактивных средств.* В первую очередь это характерно для галлюциногенов, накапливаемых в тканях тела человека. Как показывают исследования, действие некоторых из психоактивных средств, относящихся к этой категории, может повторно проявляться даже через несколько месяцев после приема первой дозы. Поскольку употребляющий их человек не может контролировать появление рецидивов, употребление таких препаратов совершенно несовместимо с выполнением служебных обязанностей в авиации.
- *Вероятность и степень негативных остаточных явлений физиологического и психологического характера.* В результате употребления психоактивных веществ могут возникать негативные остаточные явления, сохраняющиеся даже после выведения из организма принятой дозы вещества в процессе метаболизма. К таким остаточным явлениям относятся, например, кратковременные расстройства памяти (марихуана), сердечно-сосудистая недостаточность (алкоголь, кокаин и другие), психоз (амфетамины, марихуана, галлюциногены). Поэтому необходимо установить, насколько такого рода явления несовместимы с безопасным выполнением служебных обязанностей в авиации.

При решении вопроса о том, представляет ли конкретное психоактивное вещество достаточно серьезную потенциальную опасность, оправдывающую введение профилактических мер, каких-либо четких правил не существует. Если доступные психоактивные вещества оказывают сильное воздействие на поведение и выполнение функций, от которых зависит безопасность, то их можно рассматривать в качестве потенциальной опасности для авиации даже при малой вероятности их употребления на рабочих местах в авиации. Некоторые государства-члены могут рассматривать как опасность даже тот факт, что алкоголь и другие психоактивные средства распространены среди населения в целом. Наиболее важным аспектом при оценке потенциальной опасности является желание получить и объективно проанализировать всю относящуюся к данному вопросу информацию, независимо от того, каков будет предполагаемый результат.

ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ОПАСНОСТИ

1. Перечислите доступные психоактивные вещества:

Для каждого психоактивного вещества укажите следующее:

2. Является ли нетерапевтическое употребление данного психоактивного вещества незаконным?

ДА ☐ НЕТ ☐ В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ ☐

3. Резкое (*) и хроническое (+) воздействие на связанные с безопасностью функции и поведение:

	Отсутствует	Слабое	Умеренное	Сильное
Познавательные процессы				
Чувствительность к раздражителям/ правильность реакции				
Двигательные функции				
Ухудшение физического состояния				
Настроение/эмоциональное состояние				

4. Вероятность побочных действий, влияющих на выполнение связанных с безопасностью служебных обязанностей:

	Отсутствует	Низкая	Средняя	Высокая
Вероятность появления зависимости (см. таблицу на следующей странице)				
Ощущение полезности для смягчения негативных сторон работы				
Степень искажения восприятия эффектов воздействия психоактивного вещества				
Возможность спонтанного повторения действия				
Вероятность негативных остаточных явлений				
Степень проявления негативных остаточных явлений				

5. Определение потенциальной опасности:

При определении степени опасности конкретного психоактивного вещества для авиационной безопасности необходимо учитывать всю имеющуюся информацию. Авиационные регламентирующие полномочные органы и работодатели должны выяснить следующее: доступны ли психоактивные вещества, способные привести к злоупотреблению ими; совместимо ли их действие с безопасным выполнением служебных обязанностей в авиации, может ли какая-либо форма их употребления оказать отрицательное воздействие на выполнение таких обязанностей. Кроме того, если употребление психоактивных веществ не в терапевтических целях является незаконным, то следует выяснить, какую опасность представляют психологические факторы, способные побудить человека встать на путь противоправного поведения.

**ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА,
СПОСОБНЫЕ ВЫЗВАТЬ ЗАВИСИМОСТЬ**

Психоактивное вещество	Физическая зависимость	Психологическая зависимость	Толерантность
ДЕПРЕССАНТЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ			
Опиоиды	++++	++++	++++
Синтетические наркотики	++++	++++	++++
Барбитураты	+++	+++	++
Глутетимид (Ноксирон)	+++	+++	++
Метиприлон	+++	+++	++
Этхлорвинол (Хлорэтилвинол)	+++	+++	++
Метаквалон	+++	+++	++
Алкоголь	+++	+++	++
АНКСИОЛИТИКИ			
Диазепам, хлордiazепоксид (продолжительного действия)	+	+++	+
Альпрозолам, оксазепам, темазепам (непродолжительного действия)	++	+++	+
ВОЗБУЖДАЮЩИЕ СРЕДСТВА			
Амфетамин	?	+++	++++
Метамфетамин	?	+++	++++
Кокаин	0	+++	++
ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ			
— Л.С.Д.	0	++	++
Мескалин (пейоте)	0	++	+
Марихуана (малая доза Δ-9-THC)	0	++	0
(большая доза Δ-9-THC)	0	++	?
Л.С.Д. = диэтиламид лизергиновой кислоты			
THC = тетрагидроканнабинол			
0 = отсутствует			
от + до ++++ = от слабой до сильной			

Данные взяты из книги "The Merck Manual of Diagnosis and Therapy", Sixteenth Edition, Merck Research Laboratories, Rahway, New Jersey, 1992, page 1550.

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

**ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА:
ОБЗОР СТЕРЕОТИПОВ УПОТРЕБЛЕНИЯ
И ЭФФЕКТОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ**

Для каждого человека стереотипы употребления психоактивных веществ и последствия этого существенно различаются. От выбора психоактивного вещества, частоты и способа его употребления зависит не только прямой эффект его воздействия, но также вероятность появления и характер долгосрочных эффектов.

Первые последствия употребления любого психоактивного вещества, или **первичные эффекты**, связаны с прямым фармакологическим и психологическим воздействием, возникающим при введении вещества в организм. Опиоиды, например, вызывают эйфорию, снимают чувство страха, а при больших дозах, вводимых внутривенно, создают ощущения, сравнимые с половым оргазмом. Седативные средства, такие как алкоголь, бензодиазепины и барбитураты, снимают чувство тревоги и вызывают легкую эйфорию. Амфетамины могут вызывать достаточно сильную эйфорию и ощущение прилива физической и умственной энергии. При употреблении каннабиноидов появляется чувство расслабления, а диэтиламид лизергиновой кислоты (Л.С.Д.) и фенциклидин (РСР) приводят к галлюцинациям и серьезным нарушениям восприятия.

Существенно различаются не только первичные эффекты воздействия психоактивных веществ, но и стереотипы их употребления. Употребление марихуаны может носить ограниченный характер, то есть произойти под влиянием окружающей компании или из-за любопытства, и не иметь продолжения. Стереотипы употребления алкоголя колеблются от умеренного до систематического неумеренного употребления спиртных напитков (пьянства), и люди, у которых развилась зависимость от алкоголя, со временем обычно начинают употреблять его во все больших количествах. Употребление других психоактивных веществ, как например кристаллизованного кокаина (крэк), за очень редкими исключениями, если таковые вообще имеют место, не носит "эпизодического" характера, поскольку любое употребление этого вещества может вызвать зависимость. Однако каков бы не был характер употребления психоактивных веществ, совершенно ясно, что из-за их фармакологического воздействия **любое** употребление психоактивных веществ несовместимо с безопасным выполнением ответственных функций в авиации.

Вторичные эффекты, вызываемые употреблением психоактивных веществ, связаны с развитием зависимости от них и абстиненцией. Зависимость может быть психологической, физиологической или той и другой одновременно, и выражается в потребности в психоактивном веществе. Симптомы абстиненции

возникают у человека, когда он прекращает употреблять психоактивное вещество. Вначале его могут преследовать воспоминания о приятных ощущениях, возникавших при употреблении психоактивного вещества. Затем развиваются такие неприятные симптомы, как слабость, чувство тревоги, и, возможно, серьезные физиологические симптомы. Проявления всех этих симптомов абстиненции в совокупности зачастую оказываются достаточным для того, чтобы человек вновь стал употреблять психоактивные вещества.

Такой характерный для зависимости стереотип употребления, прекращения и рецидивов может привести к разрушению человеческой личности. Проблема может усугубляться толерантностью к психоактивному веществу, из-за чего человек употребляет его во все больших дозах для того, чтобы достигнуть желаемых первоначальных эффектов. По мере развития этого процесса поиски и употребление психоактивных веществ могут в конечном счете выйти на первый план и подчинить себе все другие стороны жизни человека.

Работодатели должны быть информированы как о первичных, так и о вторичных эффектах воздействия психоактивных веществ. Рабочие места в авиации, отличающиеся чрезвычайной сложностью, несовместимы с проявлением таких эффектов, поэтому необходимо предпринять все меры предосторожности с тем, чтобы употребление психоактивных веществ не поставило под угрозу авиационную безопасность.

**ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА:
ИНФОРМАЦИОННЫЕ БЮЛЛЕТЕНИ**

На последующих страницах приводятся образцы сведений о психоактивных веществах. Их можно использовать для оценки характеристик различных психоактивных веществ и ознакомить с ними служащих и руководителей. Эта информация требует адаптации, учитывающей специфику заинтересованного государства-члена. Аналогичные информационные бюллетени необходимо подготовить и для других не фигурирующих здесь психоактивных веществ.

Примечание. Описанные в этих информационных бюллетенях признаки и симптомы появляются при неумеренном употреблении и при зависимости от психоактивных веществ, и их очень редко можно встретить на рабочих местах в авиации; их описание приводится здесь для того, чтобы познакомить с ними лиц, которые, возможно, будут давать оценку поведению служащих, а также для того, чтобы информировать служащих о физиологических последствиях и других опасностях, связанных с употреблением этих психоактивных веществ.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ: АЛКОГОЛЬ

Спиртные напитки употребляют во всем мире уже в течение многих столетий. В большинстве стран алкоголь является социально приемлемым средством, когда употребляется в умеренных количествах для удовольствия и расслабления во время встреч и других социальных мероприятий, и считается чуть более сильно действующим, чем освежающий напиток. Однако, когда алкоголь употребляется главным образом как средство, вызывающее определенные физиологические эффекты и изменяющее настроение, то это рассматривается как злоупотребление. Как депрессант, алкоголь замедляет физическую реакцию и постепенно приводит к ухудшению умственных способностей. В некоторых странах алкоголь запрещен по религиозным мотивам.

Признаки и симптомы неумеренного употребления (пьянства)

- Замедленные мыслительные процессы
- Отсутствие координации
- Запах алкогольного напитка при дыхании
- Суженные зрачки (временами)
- Сонное или ступорозное состояние
- Замедленная скорость реакции
- Неразборчивая речь

Примечание: за исключением запаха эти признаки и симптомы характерны для любых депрессантов.

Последствия для здоровья

Постоянное употребление алкоголя может привести к следующим опасным для здоровья последствиям:

- Зависимости (до 10% всех людей, употребляющих алкоголь, становятся физически и психически зависимыми от него; таких людей можно назвать алкоголиками)
- Ухудшению психосексуальной функции (например, импотенция, задержанное семяизвержение)
- Заболеваниям печени (например, жировая инфильтрация печени, цирроз печени)
- Раку полости рта, языка, глотки и пищевода
- Панкреатиту
- Самопроизвольным абортam, врожденным дефектам и более высокой смертности новорожденных
- Язвам

Последствия для рабочего места

Алкоголь характеризуется быстрым всасыванием, особенно на голодный желудок. Концентрация алкоголя в крови быстро достигает максимального уровня, что определяется несколькими факторами, но вскоре начинает медленно, в течение многих часов снижаться. Содержание алкоголя в крови уменьшается со средней скоростью 0,15 г/л/час¹.

- У среднего здорового мужчины (весом 70 кг) метаболизм одной единицы алкоголя² наступает через 1¼ часа, тогда как у средней здоровой женщины (весом 55 кг) это происходит почти через 2 часа.
- Нарушение координации и ясности суждений можно объективно зарегистрировать у людей, употребивших всего две единицы алкоголя.
- Для человека, находящегося в состоянии опьянения, вероятность возникновения происшествия выше, чем для трезвого.

Социальные последствия

- Убийства и другие насильственные действия часто совершаются людьми, находящимися в нетрезвом состоянии.
- Управление автомобилем после употребления спиртных напитков увеличивает вероятность дорожного происшествия.
- Злоупотребление алкоголем или зависимость от него могут приводить к семейным неурядицам или усугублять их. Неизбежно возникает напряженность в супружеских отношениях; увеличивается процент разводов.
- Употребление алкоголя и зависимость от него приводят к увеличению количества как бытовых, так и обычных авиационных происшествий. Процент самоубийств среди алкоголиков гораздо выше, чем среди непьющих людей того же возраста.

1. Концентрация алкоголя в крови (ВАС) обычно выражается в г/л, г/дл, мг%, ‰ или в промилле, в процентах или ‰, в мг/100 мл, мг/дл или в ммоль/л. Иногда концентрация указывается как безразмерная величина. Вышеуказанные единицы измерения связаны друг с другом следующим образом: 1 г/л = 0,1 г/дл = 100 мг/дл = 100 мг/мл = 0,1 процента или 0,1‰ = 1 промилле или 1‰ = 21,7 ммоль/л.
2. Одна единица алкоголя равна 1,5 сл (санти/литр) чистого алкоголя (этилового спирта, этанола), что эквивалентно одной стандартной порции пива, вина или крепкого спиртного напитка. При употреблении без пищи одной единицы алкоголя у мужчины (весом 70 кг) концентрация алкоголя в крови (ВАС) составляет 0,2 г/л, а у женщины (весом 55 кг) - 0,3 г/л.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ: АМФЕТАМИНЫ

Амфетамины относятся к группе стимуляторов центральной нервной системы, ускоряющих мыслительные процессы и двигательную реакцию. Физические ощущения прилива энергии и снятия усталости при употреблении малых доз и ощущение приподнятого настроения при больших дозах являются причиной злоупотребления этими препаратами. Одно время амфетамины часто предписывались врачами в качестве средства для уменьшения веса и поднятия настроения, однако в настоящее время их применение ограничено очень узким кругом нейромедицинских показаний. Несмотря на неоспоримую ценность применения амфетаминов при выполнении некоторых операций военной авиацией, их употребление в гражданской авиации недопустимо из-за большого числа побочных явлений, высокой вероятности злоупотребления и быстрого развития зависимости. Большинство нелегально распространяемых амфетаминов незаконно производится в подпольных лабораториях.

Описание

- Амфетамин продается в поддельных капсулах или в виде белых, плоских таблеток с двумя насечками. Обычно принимается перорально.
- Метамфетамин часто продается в виде гранулированного порошка светло-кремового цвета или в виде комочков, упакованных в алюминиевую фольгу или в запечатанные пластиковые пакетики. Метамфетамин может вводиться перорально, с помощью инъекций или через нос.
- Амфетамины имеют следующие фирменные названия: бифетамин, делкобес®, десотин®, детедрин®, четрол®, риталин®, а также сленговые названия "спид", "мет", "крэнк", "кристалл", "монстр", "блэк бьютиз" и "ритс".

Признаки и симптомы употребления (при больших дозах)

- Повышенная возбудимость, беспокойство
- Расширенные зрачки
- Увеличенная частота сердечных сокращений и повышенное кровяное давление
- Учащенное и неравномерное сердцебиение
- Обильное потоотделение
- Учащенное дыхание

- Спутанность сознания
- Паническое состояние
- Словоохотливость
- Неспособность к концентрации
- Повышенная агрессивность

Последствия для здоровья

- При регулярном употреблении развивается сильная психологическая зависимость и возрастает толерантность к таким психоактивным средствам.
- Отказ от употребления препарата может вызывать сильную физическую и психическую депрессию.
- Большие дозы могут приводить к токсическому психозу.
- В случае интоксикации из-за резкого повышения кровяного давления возможны инфаркты или инсульты.
- Длительное употребление может привести к повреждению сердца и головного мозга из-за сильного сужения капиллярных сосудов.
- Создаваемое чувство эйфории способствует импульсивному и опасному поведению, включая непредсказуемые и насильственные действия.

Последствия для рабочих мест

- Возможность снятия усталости с помощью амфетаминов может привести к их неумеренному употреблению с целью повышения внимания и бдительности при необходимости сверхурочной работы и отсутствии надлежащего отдыха.
- Небольшие дозы амфетамина приводят к кратковременному улучшению умственной и физической деятельности, но при увеличении доз или повышении усталости они оказывают обратное действие, то есть приводят к ухудшению состояния.
- Похмельный синдром выражается в психической депрессии и физической усталости, при которых работа с оборудованием и управление подвижными транспортными средствами могут стать опасными.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ: КОКАИН

Кокаин используется в медицине как местное обезболивающее средство. Злоупотребление кокаином объясняется тем, что он является сильно действующим стимулятором физической и умственной деятельности. Мышцы становятся более напряженными, сердцебиение — более частым и сильным, организм сжигает больше энергии. Появляется ощущение приподнятого настроения, вызванное высвобождением большого количества нейромедиаторов, связанных с поднятием настроения.

Описание

- Кокаин получают из листьев кокаинового куста, произрастающего в основном в горных районах северной части Южной Америки.
- Кокаина гидрохлорид ("нюхательный кок") представляет собой порошок в виде гранул или комочков от белого до кремового цвета, который перед употреблением растирают, превращая в мелкозернистый порошок. Его вдыхают через нос, натирают им десны или вводят с помощью шприца в вены. Его действие ощущается через считанные минуты и продолжается в течение 40-50 минут при приеме одной порции (одна "дорожка" — примерно 60-90 мг). При употреблении кокаина используются такие типичные принадлежности, как безопасная бритва и небольшое зеркало или кусок гладкого металла, либо короткая соломинка или металлическая трубка, небольшой пузырек с закручивающейся крышкой или сложенный бумажный пакетик, в которых находится кокаин.
- Кокаиновая основа — выглядит как кристалл размером с небольшую гальку. Имеет низкую температуру кипения, не растворяется в воде, чистота достигает 90%. Его нагревают в стеклянной трубке и вдыхают выделяющиеся пары. Начинает действовать не позднее чем через семь секунд. При употреблении используются такие типичные приспособления, как "трубка для крэка" (небольшое стеклянное курительное приспособление для выпаривания кристаллов крэка) и зажигалка, спиртовка или небольшая бутановая горелка, используемые для нагрева.
- Сленговые названия кокаина: "кок", "рок", "крэк", "фри бейз", "флейк", "сноу", "смоук" и "блоу".

Признаки и симптомы употребления**При больших дозах**

- Широкий диапазон изменений настроения
- Воспаление слизистой оболочки носа или обильное выделение носовой слизи

- Пониженная способность к концентрации
- Расширенные зрачки и ухудшение зрения
- Беспокойство; словоохотливость
- Формикация (ощущение ползания мурашек по телу)
- Высокое кровяное давление, учащенное сердцебиение, неравномерный сердечный ритм
- Галлюцинации
- Повышенная возбудимость и чрезмерно сильная реакция на раздражители
- Бессонница
- Паранойя и галлюцинации
- Обильное потоотделение и сухость во рту

Хронические

- Финансовые проблемы
- Частое и продолжительное уклонение от встреч и работы
- Повышенная физическая активность и усталость
- Изоляция и отказ от друзей и нормальной деятельности
- Скрытность поведения, частые случайные посетители, передача свертков и пакетов, телефонные звонки
- Беспредметное проявление самозащиты, тревоги, возбуждения

Последствия для здоровья

- Как показывают исследования, постоянное употребление кокаина может нарушить кислотно-основное равновесие клеток головного мозга, что в свою очередь может привести к необратимому повреждению критически важных нервных клеток и, как результат, к ускорению процесса старения. Возможны также заболевания нервной системы, такие как болезнь Паркинсона.
- При употреблении кокаина учащается и усиливается сердцебиение и резко повышается кровяное давление. Кроме того, он вызывает спазмы сосудов головного мозга и сердца, что может привести к разрыву сосудов и, как результат, — к инсульту или инфаркту.

- Сильная физическая зависимость может возникнуть после употребления даже одной дозы крэка; обычно же зависимость развивается в течение нескольких дней (в случае крэка) или нескольких месяцев (при употреблении нюхательного кокаина).
- При лечении положительные результаты достигаются через более длительный период времени, чем при лечении зависимости от других химических веществ.
- Кокаин чрезвычайно опасен при употреблении его в сочетании с другими депрессантами. При передозировке смерть наступает очень быстро. Предотвратить фатальные последствия передозировки с помощью медицинских методов обычно не удается.
- Передозировка кокаина требует экстренной помощи и является причиной растущего числа летальных исходов, связанных с употреблением наркотиков.

Последствия для рабочих мест

- Резкие изменения настроения и физической активности порождают неуравновешенность. Неожиданные шумы и звуки могут вызывать бурную реакцию.
- Снижение внимания и отсутствие реакции на сигналы предупреждения значительно повышают вероятность происшествий.
- Высокая стоимость кокаина часто становится причиной всякого рода темных сделок и хищений имущества с рабочих мест.
- Развитие паранойи, а также отказ от употребления ведут к непредсказуемым и порой насильственным действиям.
- Отношение к выполнению служебных обязанностей характеризуется забывчивостью, прогулами, опозданиями и невыполнением заданий.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ: КАННАБИНОИДЫ (МАРИХУАНА)

Марихуана занимает одно из первых мест среди психоактивных средств с точки зрения недооценки возможности злоупотребления им. Она оказывает легкое успокаивающее, меняющее настроение и восприятие действие, которым и объясняется ее употребление.

Описание

- Листья марихуаны, обычно продаваемые в пластиковых пакетах, имеют цвет от зеленого до светло-коричневого. Как правило их высушивают и измельчают. Зерна овальной формы с слегка заостренным одним концом. Менее распространен гашиш — спрессованное, иногда похожее на смолу вещество от светло-желтого до черного цвета. Обычно продается небольшими кусками, завернутыми в алюминиевую фольгу, либо в виде маслянистой жидкости.
- Марихуана имеет резкий запах, напоминающий смесь запаха люцерны и ладана.
- Обычно в продаже имеются папиросная бумага, держатели для окурков и небольшие трубки из кости, латуни или стекла. Курительные приспособления, "бонгз" (представляющие собой большие полые трубки для вдыхания больших объемов дыма) легко сделать из алюминиевых банок из под охлажденных напитков и рулонов туалетной бумаги.
- Марихуана имеет следующие фирменные и слэнговые названия: маринол, ТНС, "пот", "травка", "джоинт", "рифер", "акапулько голд", "синсемилла", "тай стикс", "хаш", "гэнья" и "хаш ойл".

Признаки и симптомы употребления**При больших дозах**

- Агрессивные побуждения
- Тревога
- Спутанность сознания
- Чувство страха
- Галлюцинации
- Глубокое седативное состояние
- Неподвижность
- Психическая зависимость

- Паническое состояние
- Параноидная реакция
- Неприятные ощущения в организме

Хронические

- Покраснение глаз (часто скрываемое с помощью глазных капель)
- Замедленная речь
- Резкий специфический запах от одежды
- Безразличие, апатия
- Усталость и отсутствие мотивации
- Раздражающий кашель, раздражение горла

Последствия для здоровья

- Дым марихуаны вызывает раздражение в легких. Постоянное курение приводит к явлениям, сходным с эмфиземой легких.
- Одна выкуренная сигарета марихуаны приводит к учащенному сердцебиению и перегрузке сердца, что весьма опасно для людей с больным сердцем.
- Марихуана как правило бывает загрязнена сапрофитными грибами (аспергиллами), которые могут вызывать сильное инфекционное воспаление слизистых оболочек органов дыхания и пищеварительного тракта.
- Марихуана снижает защитные функции организма, поэтому употребляющие ее люди в большей степени подвержены инфекционным заболеваниям.

Воздействие на умственные способности

Регулярное употребление марихуаны может привести к следующим явлениям:

- Замедленное принятие решений
- Снижение способности к концентрации
- Ухудшение кратковременной памяти и способности к обучению
- Снижение способности к обнаружению сигналов (например, кратковременных вспышек света), что

представляет опасность в тех случаях, когда употребляющие марихуану люди управляют техническими средствами

- Ухудшение способности вести визуальное наблюдение за движущимися объектами и визуально определять расстояние
- Искажение познавательной способности
- Неправильное восприятие времени
- Долговременное нарушение мыслительной функции, известное как "острый мозговой синдром", который характеризуется расстройствами памяти, познавательной способности, сна и физического состояния.
- Увеличение частоты психических расстройств

Последствия для рабочих мест

- Химически активный тетрагидроканнабинол (THC) накапливается в жировой клетчатке организма и медленно выводится из него. Поэтому воздействие марихуаны на работоспособность сохраняется в течение длительного времени.
- За последние несколько лет содержание THC в распространяемых продуктах марихуаны было увеличено в 5-8 раз, поэтому сегодня (в 1995 году) выкуривание от 3 до 5 сигарет с марихуаной в неделю эквивалентно 15-40 сигаретам с марихуаной в неделю в 1978 году.
- Употребление марихуаны в сочетании с алкоголем или другими депрессантами может многократно усилить эффект воздействия, но при этом также усугубляются и негативные последствия употребления как депрессанта, так и марихуаны.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ: ОПИАТЫ

Опиаты (также называемые наркотиками¹) — это психоактивные средства, содержащие опий. Они уменьшают боль, ослабляют функции и реакции организма, а при больших дозах вызывают сильное чувство эйфории.

Описание

- Опий является натуральным веществом, состоящим из высохшего на воздухе млечного сока опийного мака (*papaver somniferum*), извлекаемого из незрелых головок; это цветущее растение, найденное в Малой Азии, выращивается уже в течение нескольких столетий. В настоящее время опий в значительной мере заменяют его натуральные производные, такие как морфин, кодеин и героин.
- Большое число психоактивных препаратов, сходных по своим химическим характеристикам и наркотическому действию, удалось получить путем синтеза: меперидин (демерол®), оксиморфон (нуморфан®) и оксикодон (перкодан®).
- В зависимости от типа вещества опиаты принимают внутрь в виде таблеток, курят и вводят с помощью шприца.
- Используются следующие слэнговые названия: "смак", "хорс", "эмма", "биг Ди", "доллиз", "джус", "сироп" и "чайна уайт".

Признаки и симптомы употребления**При больших дозах**

- Суженные зрачки
- Нарушенная координация
- Сонливость
- Состояние ступора
- Затрудненное дыхание (при летальной передозировке)

Хронические

- Изменения настроения
- Ухудшение мышления и снижение бдительности
- Депрессия и апатия
- Нарушение координации
- Физическая усталость и сонливость
- Тошнота, рвота и запоры

Последствия для здоровья

- При внутривенном введении с помощью одного и того же шприца высока вероятность заражения гепатитом и СПИДом.
- Наркотики повышают болевую переносимость. В результате употребляющие их люди могут наносить себе серьезные увечья или не обращаться за врачебной помощью при несчастных случаях, поскольку болевые ощущения у них отсутствуют.
- Способность наркотиков изменять настроение может скрывать наличие у пациента психического заболевания, в результате чего он не будет обращаться за помощью к врачу или психиатру.
- Употребление наркотиков в сочетании с другими депрессантами и алкоголем многократно усиливает их действие, повышая опасность передозировки.

Последствия для рабочих мест

- Нежелательные побочные эффекты, такие как тошнота, рвота, головокружение, помутнение сознания и сонливость, значительно повышают вероятность возникновения происшествий, независимо от того, употребляет ли человек наркотик по предписанию врача или злоупотребляет им.
- Наркотики применяются в медицине для снятия боли, однако их употребление во время работы даже в предписанных врачом дозах может привести к ухудшению физических и умственных способностей.

Социальные последствия

- Злоупотребление героином приобрело широкие масштабы, причем большинство наркоманов вводят его внутривенно. Сюда следует отнести и зависимых от опиоидов пациентов, получающих наркотики по предписанию врача.
- Из-за развития толерантности для получения того же эффекта требуются все большие дозы наркотиков.
- Появляется сильная психологическая и физическая зависимость.
- Толерантность в сочетании с зависимостью приводит ко все большим финансовым затруднениям.

1. Во многих государствах-членах термин "наркотики" используется в отношении психоактивных средств, попадающих под юридическое определение "наркотик", независимо от их химических характеристик; например, к категории наркотиков относят Л.С.Д., марихуану и другие.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ: ФЕНЦИКЛИДИН

Фенциклидин был разработан как обезболивающее средство, однако из-за вредных побочных действий от него пришлось отказаться за исключением случаев использования его в качестве транквилизатора для крупных животных. Фенциклидин действует как депрессант и галлюциноген, а иногда и как стимулятор. Злоупотребление им объясняется прежде всего разнообразием создаваемых при употреблении фенциклидина настроений. При малых дозах он оказывает успокаивающее действие и вызывает эйфорию. Настроение может быстро меняться от спокойного до возбуждения и ажитации. Большие дозы могут вызывать состояние, сходное с комой: оцепенелость мышц, неподвижный взгляд, веки полузакрыты. Неожиданный звук, толчок или удар может вызвать необычную реакцию, характеризующуюся проявлением огромной физической силы, исключительной агрессивностью, неспособностью произносить слова и понимать то, что говорят.

Описание

- Фенциклидин имеет вид гранулированного порошка кремового цвета и продается в квадратных пакетиках из алюминиевой фольги размером 2,5 × 2,5 см или в бумажных пакетиках.
- Его также смешивают с марихуаной или табаком и курят. Иногда его смешивают с прокаином — средством для местной анестезии — и при продаже выдают за кокаин.
- Известен также под следующими слэнговыми названиями: "эйнджел даст", "даст" и "хог". Смесь фенциклидина с марихуаной продается под названием "лавбоут" или "блант".

Признаки и симптомы употребления (при больших дозах)

- Нарушенная координация
- Полная спутанность сознания, сильное возбуждение
- Резкая смена настроения
- Оцепенелость мышц
- Нистагм (непроизвольные движения глаз)
- Расширенные зрачки
- Обильное потоотделение
- Учащенное сердцебиение
- Головокружение

Последствия для здоровья

- Из-за исключительно сильного воздействия на психику в сочетании с анестезирующим действием на организм вероятность происшествий и критического состояния при передозировке очень высока.
- Действие фенциклидина усиливается при его употреблении вместе с другими депрессантами, включая алкоголь, тем самым возрастает вероятность передозировки.
- Если при постановке диагноза за причину возникновения галлюцинаций ошибочно принимается Л.С.Д.¹ и для лечения назначается хлорпромазин (торазин®), то это может привести к летальному исходу.
- Употребление фенциклидина может стать причиной необратимой утраты памяти, изменения личности человека и расстройства мышления.
- Последствия употребления фенциклидина имеют четыре стадии. Первая стадия — острая токсичность. Эта стадия может продолжаться до трех суток и характеризоваться воинственностью, кататоническим синдромом, судорогами и комой. При этом обычно имеет место искаженное восприятие размеров, формы и расстояния. Вторая стадия, которая не всегда наступает после первой, — токсический психоз. Он может проявляться в форме зрительных и слуховых бредовых эффектов, паранойи и ажитации. Третья стадия — психоз, вызванный действием самого препарата, — может длиться более месяца. Четвертая стадия — депрессия, вызванная действием фенциклидина. Попытки самоубийства и расстройства психики могут проявляться в течение нескольких месяцев.

Последствия для рабочих мест

- В настоящее время (1995 год) злоупотребление фенциклидином имеет меньшее распространение, чем в предыдущие годы. Как правило, не употребляется он и на рабочих местах, поскольку вызывает очень сильную дезориентировку.

1. Л.С.Д. - диэтиламид лизергиновой кислоты. Это вещество, при очень небольших дозах, вызывает галлюцинации и патологические нарушения процессов мышления. Его действие может быть сходным с симптомами шизофрении.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ: СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА И АНКСИОЛИТИКИ

Барбитураты и алкоголь поразительно схожи по синдромам зависимости, абстиненции и хронической интоксикации. Небольшие дозы могут успокаивать и расслаблять мышцы, однако даже при незначительном их увеличении речь может становиться неразборчивой, походка — неустойчивой, а восприятие — искаженным. При очень больших дозах может наступить угнетение дыхания, кома

и смерть. Употребление барбитуратов в сочетании с алкоголем многократно усиливает их действие и, следовательно, опасность. Метаквалон и транквилизаторы также являются депрессантами, по симптомам весьма похожими на барбитураты. Хотя транквилизаторы часто предписываются врачами, метакавалон, как правило, мало доступен.

Тип	Название	Внешний вид	Способ употребления
Барбитураты	"Даунерз" "Барбз" "Блю Девилз" "Йеллоу Джэкет" "Йеллоуз" Нембутал® Секонал® Амитал® Туиналз®	Красно-желто-голубые капсулы или красно-голубые капсулы	Перорально
Метакавалон	Кваалюдез® "Льюдез" "Сопорз"	Таблетки	Перорально
Транквилизаторы	Валиум® Либриум® Могадон® Серакс® Транксен® Ксанакс® Тавор® Гальцион® и другие	Таблетки Капсулы	Перорально

Признаки и симптомы употребления барбитуратов:**При больших дозах**

- Неразборчивая речь
- Нарушенная координация
- Неровная походка
- Головная боль
- Спутанность сознания
- Возбуждение
- Делирий (вид помрачения сознания)
- Нарушение дыхания (при передозировке)
- Кома (при передозировке)

Хронические

- Ухудшение памяти
- Снижение внимания и способности к трезвым суждениям
- Пониженная психосексуальная функция (слабое половое влечение, импотенция)
- Резкие изменения настроения

Последствия для здоровья

- Зависимость
- Хроническая бессонница

Синдром отказа

- Бессонница, беспокойство, психическое напряжение и депрессия
- Резкий отказ от употребления барбитуратов ведет к острому, вызывающему страх и опас-

ному для жизни заболеванию, очень похожему на *белую горячку* (делирий).

- При отказе от барбитуратов очень высок коэффициент смертности, поэтому этот процесс должен проводиться только в стационарных условиях.
- Судороги возникают у 75 процентов людей, употребляющих в день 800 мг препарата и более. Они могут переходить в *эпилептические припадки* и приводить к смерти.

Последствия для рабочих мест

- Употребление барбитуратов может снижать способность к трезвым суждениям, ухудшать социальную и/или профессиональную дееспособность.

Социальные последствия

- При употреблении барбитуратов возможно развитие как физической, так и психологической зависимости.
- При регулярном употреблении со временем появляется толерантность к препарату, что заставляет человека увеличивать принимаемые дозы.
- Если постоянно употреблявшие барбитураты люди резко прекращают принимать большие дозы препарата, то при этом могут появиться такие симптомы отказа, как беспокойство, бессонница, тревога, судороги, и даже наступить смерть.
- Среди людей, употребляющих барбитураты, высока вероятность самоубийств, поскольку попытки прекратить их употребление сопровождаются исключительно острыми симптомами отказа.
- Дети, рожденные от матерей, употреблявших барбитураты во время беременности, могут иметь физическую зависимость от этих препаратов, и вскоре после рождения у них могут появиться симптомы отказа. Кроме того, возможны врожденные дефекты и отклонения в поведении.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ: ЛЕТУЧИЕ ВЕЩЕСТВА

Интоксикация, достигаемая путем употребления паров промышленных растворителей и аэрозолей, продолжает оставаться типичной проблемой среди подростков. Летучие вещества сразу же вызывают тошноту, чихание, кашель, носовое кровотечение, усталость, нарушение координации и потерю аппетита. Растворители и аэрозоли могут также снижать частоту сердцебиений и дыхания, ухудшать способность к трезвым суждениям. Амилнитрит и бутилнитрит приводят к учащению сердцебиения, головным болям, самопроизвольному мочеиспусканию и испражнению. Продолжительное употребление может вызвать гепатит и повредить головной мозг.

Признаки и симптомы употребления

- Головокружение
- Сонливость
- Неразборчивая речь
- Неровная походка

- Неуравновешенность
- Возбуждение
- Раздражительность
- Иллюзии
- Галлюцинации
- Бред
- Делирий
- Нарушение психомоторных функций
- Эмоциональная неустойчивость
- Расстройство мышления

Состояние интоксикации может продолжаться от нескольких минут до одного часа и более.

Тип	Название	Внешний вид	Способ употребления
Закись азота	Веселящий газ "Уиппетс" "Базз бомб"	Банка для аэрозоли (вещество в виде взбитого крема) Небольшой 8-граммовый металлический цилиндр; продается вместе с баллоном или трубкой	Вдыхают выделяющиеся пары
Амилнитрит	"Попперз" "Снэпперз"	Ампулы с прозрачной жидкостью желтоватого цвета	Вдыхают пары
Бутилнитрит	"Раш" "Болт" "Локкэр рум" "Буллет" "Клаймекс"	Содержится в небольших бутылках	Вдыхают пары
Хлорированные углеводороды	Аэрозоли	Банки с аэрозольной краской Сосуды с очищающей жидкостью	Вдыхают пары
Углеводороды	Растворители	Банки с аэрозольными горючими веществами, бензином, клеем, разбавителями красок	Вдыхают пары

Последствия для здоровья

- Пары летучих веществ, глубоко проникающие внутрь дыхательных путей или вдыхаемые в больших количествах в течение короткого времени, могут приводить к дезориентировке, вспышкам ярости, потере сознания или смерти.
- При высокой концентрации летучих веществ может наступать удушье вследствие вытеснения кислорода из легких или такого подавления центральной нервной системы, при котором останавливается дыхание.
- Продолжительное употребление может приводить к потере веса, к усталости, нарушению электролитического равновесия и мышечной утомляемости.
- Регулярное вдыхание концентрированных паров со временем может привести к необратимым повреждениям нервной системы.
- Под действием растворителей или других токсичных ингредиентов, например, содержащегося в бензине свинца, могут возникать различные осложнения. Так, тетрахлометан может вызвать синдром печеночной или почечной недостаточности. Происходит поражение головного мозга, печени, почек, костного мозга и возможны эффекты сильного воздействия и аллергические явления. Смерть чаще всего наступает в результате остановки дыхания, сердечной аритмии или асфиксии, вызванной закупоркой дыхательных путей.

- При ежедневном употреблении развивается как частичная толерантность, так и психологическая зависимость, однако появления синдрома отказа отмечено не было.

Последствия для рабочих мест

- Даже при одноразовом употреблении летучих веществ у людей могут возникнуть серьезные проблемы физического и психического характера.
- Лица, склонные к употреблению летучих веществ, трудно поддаются лечению и у них часто возникают рецидивы. Полезными в этом отношении могут оказаться настойчивые усилия, направленные на повышение чувства собственного достоинства и положения в семье, на рабочем месте и в обществе.
- Люди, привыкшие вдыхать пары летучих веществ, почти всегда употребляют и другие психоактивные вещества. Однако при наличии зависимости от летучих веществ именно им отдается предпочтение и именно они употребляют постоянно, а другие психоактивные вещества употребляют лишь в отдельных случаях.
- Имеются сообщения о развитии толерантности к летучим веществам, однако эти факты могут быть объяснены лишь увеличением со временем их употребления с соответствующим увеличением продолжительности интоксикации и стремлением к более высокой степени интоксикации. Сообщалось также о появлении симптомов отказа, однако данных, подтверждающих их существование, недостаточно.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ: КАТ

Кат является растением, произрастающим в горных районах Йемена, на севере Кении и в Эфиопии. Листья ката (*Catha edulis*) при жевании вызывают умеренное стимулирующее воздействие на центральную нервную систему, как предполагается, в связи с содержанием катинона, аналогичного по своему действию амфетаминам.

Описание

Кат обычно поставляется в виде пучков зеленых побегов и листьев, которые часто бывают завернуты в полиэтиленовую пленку или в лист бананового дерева для предотвращения их высыхания. Зеленые листья и молодые побеги жуются. Активные соединения распадаются в течение нескольких дней без замораживания, и по этой причине листья должны оставаться свежими.

Признаки и симптомы употребления

Жевание ката вызывает у человека повышенную возбудимость, разговорчивость и иногда агрессивность. Расширяются зрачки, усиливается сердцебиение и повышается кровяное давление. У мужчин могут появляться трудности с мочеиспусканием. Частое употребление ката может вызвать нарушение сна и у некоторых людей начинается депрессия.

Последствия для здоровья

- Значительное повышение кровяного давления прежде всего у людей более старшего возраста может вызвать инфаркт миокарда и инсульты.
- Интенсивное употребление ката на протяжении длительного времени повышает вероятность заболевания раком полости рта. Имеются свидетельства того, что продолжительное употребление может привести к раку верхней части желудочно-кишечного тракта.
- В отдельных случаях употребление ката может привести к серьезным психическим расстройствам. Случаи психоза зарегистрированы у лиц, употребляющих кат в течение продолжительного времени, при увеличении потребления. Прекращение употребления и лечение позволяют улучшить состояние.
- В результате употребления ката у некоторых лиц возникает зависимость.

Последствия для рабочих мест

- Состояние эйфории может вызывать импульсивное поведение и приводить к рискованным действиям.
- Наступает ослабление когнитивных функций (памяти перцептивного образа и скорости принятия решения).
- Депрессия после употребления может снизить эффективность работы.

Дополнение В

Учебные материалы

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ, КАСАЮЩЕЙСЯ СВЯЗАННОГО С РИСКОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

(ОБРАЗЕЦ)

(Работодатель) имеет твердые обязательства по обеспечению благосостояния авиаработников и охране вверенных нам жизней людей и имущества.

Употребление психоактивных веществ представляет собой все большую угрозу здоровью и безопасности людей во всем мире. Употребление алкоголя или других психоактивных средств на рабочих местах может представлять опасность не только для тех, кто потребляет их, но и для общественности.

Нельзя допустить, чтобы связанное с риском употребление психоактивных веществ подорвало доверие авиапассажиров к системе воздушных перевозок. Каждый из нас разделяет ответственность за обеспечение абсолютной целостности нашей системы. Каждый сотрудник (он или она) никогда не должен подвергать риску выполнение своих служебных обязанностей в авиации и полностью осознавать опасность, которую может представлять употребление алкоголя или других психоактивных средств.

Служащие, прибегающие к связанному с риском употреблению психоактивных веществ, не только подвергают опасности общественность, но и могут лишиться своей работы. Ни один авиаработник, выполняющий функции, от которых зависит безопасность, и склонный к связанному с риском употреблению психоактивных веществ, не будет допущен к этой работе до тех пор, пока (Работодатель) не убедится в том, что он или она более не представляют угрозы для авиационной безопасности.

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ, КАСАЮЩЕЙСЯ СВЯЗАННОГО С РИСКОМ
УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

(ОБРАЗЕЦ)

(Работодатель) имеет обязательства по обеспечению безопасной производственной среды, а также безопасности авиапассажиров. Выполнение этих обязательств оказывается под угрозой, когда какой-либо работник употребляет алкоголь или другие психоактивные средства на работе, является на работу, находясь под воздействием психоактивных веществ, либо продает или распространяет их на рабочем месте. Поэтому (Работодатель) определил следующую политику:

1. Нарушением политики компании является случай, когда какой-либо служащий приходит на работу, находясь под воздействием алкоголя или иного психоактивного вещества.

2. Нарушением политики компании является случай, когда какой-либо служащий употребляет, хранит, продает или распространяет психоактивные вещества на рабочем месте. К психоактивным веществам относятся такие средства, как марихуана, кокаин, амфетамины, барбитураты и героин.

3. Нарушением политики компании является случай, когда какой-либо служащий употребляет алкоголь в течение рабочего времени, на территории компании или в принадлежащем компании подвижном транспортном средстве. Нарушением политики компании является случай, когда какой-либо служащий, от выполнения служебных обязанностей которого зависит безопасность, выходит на работу до истечения 8 часов после употребления алкоголя.

4. Нарушением политики компании является случай, когда какой-либо служащий употребляет медицинский препарат, который может повлиять на безопасное выполнение им служебных обязанностей, если компания не была заранее информирована об этом и не одобрила его употребление.

5. Нарушения данной политики могут повлечь за собой меры дисциплинарного характера вплоть до прекращения действия трудового контракта.

В круг ответственности каждого руководящего работника входит консультирование тех служащих, чье поведение или изменение работоспособности указывает на то, что данный служащий, возможно, склонен к употреблению психоактивных веществ. Руководящим работникам не следует предпринимать попыток установить такой диагноз, однако они должны дать этому работнику совет относительно ожидаемых от него показателей работоспособности, поощрять его к тому, чтобы он обратился за помощью, и информировать его о возможных источниках помощи.

Каждый сотрудник в данной компании разделяет ответственность за обеспечение безопасности на наших рабочих местах и в отрасли. Наш долг перед друг другом и общественностью состоит в том, чтобы принимать меры во всех случаях, когда появляются подозрения относительно связанного с риском употребления психоактивных веществ, включая поощрение своих сотрудников к обращению за помощью.

**ПОЛИТИКА РАБОТОДАТЕЛЯ В ОБЛАСТИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СВЯЗАННОГО С РИСКОМ
УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

(ОБРАЗЕЦ)

АННОТАЦИЯ:

(Работодатель) поставил себе целью обеспечить рабочую среду, свободную от пагубного воздействия, связанного с употреблением алкоголя или других психоактивных веществ. Мы имеем обязательства не только перед клиентами, но и перед друг другом, требующие отдачи всех наших сил и способностей при выполнении своих функций. Частное решение какого-либо служащего употреблять алкоголь или другие психоактивные средства становится предметом первостепенной важности для (Работодателя), когда употребление таких веществ может оказать отрицательное воздействие на работоспособность служащего.

В этих целях (Работодатель) вводит запрет на определенное поведение со стороны всех сотрудников (Работодателя). Лица, нарушающие положения нашей политики, подлежат предусмотренным законом санкциям, включая отстранение от выполнения функций, от которых зависит безопасность. Кроме того, (Работодатель) определил свою собственную политику в отношении служащих, которые прибегают к связанному с риском употреблению психоактивных веществ.

ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: _____

Копия текста с изложением данной политики будет вручена каждому работнику до указанной даты вступления документа в силу и каждому новому сотруднику, нанимаемому (Работодателем).

СОТРУДНИК ДЛЯ КОНТАКТОВ [Фамилия, номер телефона]: _____**ЗАПРЕЩЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ:*****Хранение и употребление алкоголя:***

- Спиртные напитки не подаются в принадлежащих компании помещениях или в какой-либо рабочей среде компании (за исключением обслуживания пассажиров); на мероприятиях компании, проводимых в течение обычного рабочего дня; на совещаниях по вопросам, касающимся внутренних дел компании; или на мероприятиях компании, где присутствуют дети.
- Хотя на общественных мероприятиях, проводимых компанией вне ее рабочих помещений и в нерабочее время, могут подаваться пиво и вино, сотрудники, организующие данное мероприятие, должны предоставить соответствующий транспорт для лиц, употребляющих алкоголь.
- Ни один из сотрудников не употребляет алкоголь в течение рабочего времени и не является на работу или не остается на работе, находясь под воздействием алкоголя.
- Сотрудники, от которых зависит безопасность, не являются на работу или не остаются на работе до истечения 8 часов после употребления алкоголя или при концентрации алкоголя (устанавливаемой в результате анализа дыхания на алкоголь) равной 0,04 процента или более.

(продолж.)

Хранение и употребление отличных от алкоголя психоактивных веществ:

- Хранение, употребление, продажа или распространение каких-либо психоактивных веществ в принадлежащих компании помещениях или в какой-либо рабочей среде компании запрещается; однако хранение или употребление психоактивных веществ для медицинских целей разрешается, если:
 - служащий уведомляет руководителя о данном лекарственном средстве;
 - данное лекарственное средство предписано уполномоченным врачом для лечения текущего заболевания; и
 - лечащий врач разъяснил, и компания согласилась с этим, что употребление данного лекарственного средства не является несовместимым с выполнением служебных функций данным работником.

Хранение или употребление находящихся в свободной официальной продаже лекарственных средств разрешается при условии, что:

- данное лекарственное средство предназначается для лечения текущего заболевания; и
- употребление данного лекарственного средства в соответствии с приложенными к нему указаниями не является несовместимым с безопасным выполнением работником своих служебных обязанностей (в случае употребления лекарственных средств, содержащих психоактивные вещества, работники, от которых зависит безопасность, должны получить на это соответствующее разрешение от своего руководства, прежде чем приступить к выполнению служебных обязанностей).

[ПРИМЕЧАНИЕ. Некоторые регламентирующие полномочные органы и работодатели могут расширить сферу своей политики и потребовать уведомления о преступной деятельности, осуществляемой вне рабочего времени, и принятых в этом отношении мерах (например, арестах, обвинительных актах или обвинительных приговорах за управление автомобилем в состоянии наркотического или алкогольного опьянения, за торговлю наркотиками и т.д.). Решение администрации о включении такого рода информации в сферу своей политики должно учитывать положения коллективного договора между работниками и администрацией и соответствующих законов.]

ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ ЭТИХ ПРАВИЛ:

В случае употребления наркотических средств или алкоголя работники, от которых зависит безопасность, будут незамедлительно отстранены от выполнения своих служебных обязанностей.

1. Трудовой контракт с любым работником, который употребляет, хранит, распространяет или продает психоактивные средства в нарушение данных правил, будет расторгнут.
2. Трудовой контракт с любым работником, который злоупотребляет алкоголем, будет расторгнут.
3. **Трудовой контракт** с любым работником, который обращается за помощью в связи с проблемой употребления психоактивных веществ до того, как будет установлено, что он нарушает наши правила, **не будет расторгнут**, и он или она будут направлены за счет компании к специалисту по проблемам употребления психоактивных веществ для оценки ситуации.
4. Компания может согласиться на оговоренное условиями восстановление какого-либо работника, чей трудовой контракт в ином случае подлежал бы расторжению, если данному работнику поставлен диагноз расстройства, связанного с употреблением психоактивного вещества, и если он обращается за медицинской помощью для лечения указанного расстройства и готов заключить с компанией соглашение о "последнем шансе".

ПЛАКАТ/ПАМЯТКА

(ОБРАЗЕЦ, разработанный на основе материалов министерства здравоохранения и социальных служб Соединенных Штатов Америки)

**УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И ДРУГИХ ПСИХОАКТИВНЫХ СРЕДСТВ —
ПРОБЛЕМА, КАСАЮЩАЯСЯ КАЖДОГО**

- Хотя для нашей отрасли не характерны проблемы употребления психоактивных веществ, мы признаем тот факт, что связанное с риском употребление психоактивных веществ является распространенной во всем мире проблемой.
- Существуют три веские причины для вашей озабоченности, если какой-либо из ваших коллег употребляет во время работы наркотики или алкоголь:
 1. Ваше здоровье и безопасность могут быть под угрозой.
 2. Связанное с риском употребление психоактивных веществ означает для вас дополнительные расходы.
 3. Употребление алкоголя и наркотиков создает негативную рабочую среду.
- Употребление алкоголя и других психоактивных средств на работе может стать причиной огромных ежегодных затрат. Поскольку большая часть этих затрат переходит на вас в виде повышенных взносов на медицинское страхование или цен, которые вы платите за вещи, употребление на работе наркотиков и алкоголя означает для вас и ваших коллег дополнительные расходы.
- Процент невыхода на работу среди пьяниц или алкоголиков во много раз превышает нормальный уровень. Если ваши коллеги не выходят на работу, вам возможно придется помимо своих обязанностей выполнять также и их работу.
- Некоторые работники, страдающие зависимостью от психоактивных средств, могут совершать кражи имущества у своих работодателей или коллег для поддержания своих привычек.
- Работники, прибегающие к связанному с риском употреблению психоактивных веществ, не трудятся в полную силу. Проблема заключается не только в прогулах, но и в снижении работоспособности и производительности труда, когда эти сотрудники находятся на работе. *Поскольку нашим продуктом является безопасная перевозка людей, связанное с риском употребление психоактивных веществ представляет собой особенно серьезную проблему.*
- Независимо от вашего положения в данной организации вы имеете возможность внести свой вклад в то, чтобы употребление алкоголя на работе никогда не стало проблемой для компании. Если вы подозреваете, что кто-то из ваших коллег по работе склонен к связанному с риском употреблению психоактивных веществ, обратитесь к (представителю администрации/программы ЕАР/группы коллег-консультантов). Проявление терпимости к фактам любого злоупотребления представляет собой угрозу для вас, данной компании и общественности.

ПАМЯТКА/ПЛАКАТ ПО СВЯЗАННОМУ С РИСКОМ УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ

(ОБРАЗЕЦ, разработанный на основе материалов министерства здравоохранения и социальных служб Соединенных Штатов Америки)

**ПОСЛЕДСТВИЯ СВЯЗАННОГО С РИСКОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ
ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ, РАБОТЫ И ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ**

- Алкоголь подавляет деятельность центральной нервной системы. При больших дозах он не только вызывает эйфорию, ассоциируемую с "состоянием опьянения", но также отрицательно воздействует на вашу способность мыслить, принимать здравые решения и на ваши двигательные функции. Если вы выпьете за короткое время достаточно много алкоголя, то он убьет вас.
- Длительное злоупотребление алкоголем может вызвать заболевания печени, сердца, нарушение сексуальных функций и другие серьезные медицинские проблемы.
- В некоторых случаях употребление алкоголя может привести к физической и психологической зависимости от алкоголя. Алкоголизм является серьезным хроническим заболеванием. Если его не лечить, то он неизбежно примет более тяжелую форму.
- Злоупотребляющие алкоголем работники наносят ущерб интересам каждого. Исследования показывают, что по сравнению с сотрудниками, не употребляющими алкоголь, они работают гораздо менее продуктивно, пропускают больше рабочих дней, у них более высокая вероятность травмировать себя или кого-то другого, и они чаще предъявляют требования о выплате им пособия по нетрудоспособности.
- Поддающиеся оценке финансовые затраты, к которым приводит связанное с риском употребление психоактивных веществ и которые обусловлены невыходом на работу, выплатой сверхурочных, опозданиями на работу, отпусками по болезни, выплатами по страховкам и пособий по нетрудоспособности, могут быть значительными. Однако имеются еще и скрытые затраты, вызванные отвлечением служебного времени руководящих работников и администрации, трениями среди работников, повреждением оборудования и нанесением ущерба общественной репутации компании, которые могут привести к дальнейшему снижению прибыли и конкурентоспособности.
- Алкоголь может также разрушить взаимоотношения, привести к серьезным правонарушениям (например, управление автомобилем в нетрезвом состоянии), и даже причинить вред людям, которых вы любите.
- Если употребление алкоголя затрагивает вашу трудовую жизнь, то вы можете потерять работу со всеми вытекающими отсюда финансовыми последствиями.

ПАМЯТКА/ПЛАКАТ ПО РАСПОЗНАВАНИЮ СВЯЗАННОГО С РИСКОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

(ОБРАЗЕЦ, разработанный на основе материалов министерства здравоохранения и социальных служб Соединенных Штатов Америки)

ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ СВЯЗАННОГО С РИСКОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Любой или несколько из описанных ниже признаков могут указывать на существование проблемы злоупотребления алкоголем, для решения которой вам необходимо обратиться за помощью:

- Семейные или общественные проблемы, вызванные употреблением алкоголя.
- Проблемы на работе или финансовые трудности, связанные с употреблением алкоголя.
- Потеря способности строго контролировать употребление алкоголя.
- "Провалы памяти" или неспособность вспомнить, что произошло в период употребления алкоголя.
- Мучительные физические и/или психические реакции при попытках прекратить употребление алкоголя.
- Потребность во все большем количестве алкоголя для получения желаемого эффекта.
- Заметные перемены в поведении или личности при употреблении алкоголя.
- Частое состояние опьянения.
- Нанесение травм себе или кому-либо другому в состоянии интоксикации.
- Нарушение закона в состоянии интоксикации.
- Употребление алкоголя в начале дня.

"ПОЛУЧЕНИЕ ПОМОЩИ" - ПЛАКАТ/ПАМЯТКА

(ОБРАЗЕЦ)

[Разработчики учебно-просветительских программ должны ориентироваться на конкретного работодателя, регламентирующий полномочный орган или правительство, чтобы определить, какие имеются ресурсы для оказания помощи работникам в решении проблем, касающихся связанного с риском употребления психоактивных веществ. После того, как это будет сделано, соответствующая информация должна быть доведена до сведения сотрудников наряду с информацией о страховании и затратах в тех случаях, когда это необходимо.]

- Если вам требуется помощь в решении проблемы употребления психоактивных веществ, то для этих целей в нашем сообществе имеется ряд ресурсов. Очень важно, чтобы вы обратились за медицинской помощью для определения того, приобрели ли вы зависимость от психоактивных средств, имеются ли у вас какие-либо осложнения медицинского характера и какое лечение вам необходимо.
- Врач, обслуживающий вашу семью, может оказать вам помощь или направить к тому, кто это может сделать. Кроме того, в нашем сообществе имеется несколько хороших программ для амбулаторных больных, каждая из которых может дать первоначальную оценку вашего состояния и, возможно, обеспечить необходимое лечение:
 1. Общественный центр психогигиены
Адрес
Номер телефона
Фамилия сотрудника для контактов
 2. Агентство по предоставлению услуг семьям
Адрес
Номер телефона
Фамилия сотрудника для контактов
 3. Отделение больницы по оказанию наркологической помощи
Адрес
Номер телефона
Фамилия сотрудника для контактов
- В местной больнице, пункте оказания медицинской помощи по месту жительства и наркологической клинике предоставляется стационарное обслуживание для лиц с более серьезными проблемами злоупотребления наркотиками или алкоголем. Программа предоставления медицинских льгот работникам предусматривает оплату этих услуг.
- Общества анонимных алкоголиков и анонимных наркоманов имеют несколько местных отделений. Телефоны для справок:

ЦЕЛЕВАЯ ПОДГОТОВКА

(ОБРАЗЕЦ)

[При целевой подготовке могут использоваться различные методики, позволяющие сориентировать служащих на то, что они должны знать, что уметь делать или какие испытывать чувства по отношению к употреблению психоактивных веществ. Как только цель определена, для ее достижения выбирается соответствующая учебная методика.]

ЦЕЛЬ ОБУЧЕНИЯ: Уметь перечислить побочные эффекты воздействия алкоголя; описать, как определить, что лекарственный препарат содержит вещество, которое может повлиять на безопасность и работоспособность человека.

МЕТОДЫ: Пропекуйте видеофильм, в котором показано воздействие алкоголя. Раздайте печатные материалы с информацией об употреблении лекарственных препаратов и их побочных действиях. Попросите служащих проверить состав имеющихся у них лекарственных препаратов и сверьте его с перечнем побочных эффектов.

ЦЕЛЬ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ: Уметь отказаться от спиртного напитка, предложенного коллегой.

МЕТОДЫ: Репетируйте роль в различных ситуациях. В небольшой группе обсудите стратегию отказа от предложения выпить, а затем проверьте ее на практике в рамках данной группы.

ЦЕЛЬ ВЫРАБОТКИ ОТНОШЕНИЯ: Выработать убежденность в том, что употребление психоактивных веществ служащими, от которых зависит безопасность, представляет собой опасность.

МЕТОДЫ: В небольшой группе обсудите ряд гипотетических ситуаций или инцидентов.

ОБУЧЕНИЕ СЛУЖАЩИХ — КУРС ПОДГОТОВКИ

(ОБРАЗЕЦ)

- I. Последствия связанного с риском употребления психоактивных веществ для общества и отрасли**
 - A. Статистические данные, касающиеся употребления алкоголя и других психоактивных средств
 - B. Потенциальные последствия для авиационной отрасли
 - 1. Безопасность
 - 2. Личное здоровье
 - 3. Рабочая среда
- II. Соответствующие законы, правила, политика компаний**
 - A. Законы о психоактивных веществах
 - B. Эксплуатация воздушных судов лицами, находящимися под воздействием алкоголя или других психоактивных веществ
 - C. Политика компании
- III. Воздействие конкретных психоактивных веществ**
 - A. Алкоголь
 - B. Кокаин
 - C. Марихуана
 - [и т.д.]
- IV. Признаки и симптомы связанного с риском употребления психоактивных веществ**
 - A. Алкоголь
 - B. Кокаин
 - [и т.д.]
- V. Получение помощи**
 - A. Программа оказания помощи служащим
 - B. Программа помощи со стороны группы коллег
- VI. Вопросы и ответы**

ОБУЧЕНИЕ РУКОВОДЯЩИХ РАБОТНИКОВ - КУРС ПОДГОТОВКИ

(ОБРАЗЕЦ)

- I. Курс обучения служащих**
- II. Круг ответственности руководящих работников**
 - A. Работа со служащими
 - B. Обеспечение безопасности на рабочих местах
 - C. Выявление, документирование и разрешение проблем, связанных с работоспособностью служащих
- III. Действия в случае подозрений относительно связанного с риском употребления психоактивных веществ**
 - A. Признаки и симптомы (наблюдения/документация)
 - B. Отстранение от выполнения служебных обязанностей
 - C. Направление для оказания помощи
 - D. Конфиденциальность
 - E. Привлечение персонала правоохранительных органов
 - 1. Уголовно наказуемое поведение (например, нелегальный товарооборот наркотиков)
 - 2. Опасный или воинственный служащий
- IV. Навыки разрешения конфликтов**
- V. Проблемы восстановления на работе**
 - A. Пригодность для выполнения служебных обязанностей
 - B. Конфиденциальность
 - C. Привлечение группы коллег-консультантов
- VI. Вопросы и ответы**

Дополнение С

ВЫЯВЛЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ РУКОВОДЯЩЕГО РАБОТНИКА

(ОБРАЗЕЦ)

ФАМИЛИЯ РАБОТНИКА:	ДАТА:										
НЕВЫХОД НА РАБОТУ/ОПОЗДАНИЯ: <table><tr><td>☐ Несанкционированный отпуск</td><td>☐ Несанкционированный уход с рабочего места</td></tr><tr><td>☐ Чрезмерное использование отпусков по болезни</td><td>☐ Частые случаи невыхода на работу по понедельникам и пятницам</td></tr><tr><td>☐ Опоздание при приходе на работу или после обеденного перерыва</td><td></td></tr></table>		☐ Несанкционированный отпуск	☐ Несанкционированный уход с рабочего места	☐ Чрезмерное использование отпусков по болезни	☐ Частые случаи невыхода на работу по понедельникам и пятницам	☐ Опоздание при приходе на работу или после обеденного перерыва					
☐ Несанкционированный отпуск	☐ Несанкционированный уход с рабочего места										
☐ Чрезмерное использование отпусков по болезни	☐ Частые случаи невыхода на работу по понедельникам и пятницам										
☐ Опоздание при приходе на работу или после обеденного перерыва											
ЗАМЕЧАНИЯ:											
ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТОСПОСОБНОСТИ: <table><tr><td>☐ Существенные изменения качества выполнения служебных обязанностей</td><td>☐ Ухудшение способности к здоровым суждениям</td></tr><tr><td>☐ Незавершенные задания</td><td>☐ Жалобы со стороны клиентов</td></tr><tr><td>☐ Ошибки в работе</td><td>☐ Нанесение ущерба оборудованию</td></tr><tr><td>☐ Неспособность соблюдать/помнить инструкции</td><td>☐ Жалобы со стороны коллег по работе</td></tr><tr><td></td><td>☐ Прочее</td></tr></table>		☐ Существенные изменения качества выполнения служебных обязанностей	☐ Ухудшение способности к здоровым суждениям	☐ Незавершенные задания	☐ Жалобы со стороны клиентов	☐ Ошибки в работе	☐ Нанесение ущерба оборудованию	☐ Неспособность соблюдать/помнить инструкции	☐ Жалобы со стороны коллег по работе		☐ Прочее
☐ Существенные изменения качества выполнения служебных обязанностей	☐ Ухудшение способности к здоровым суждениям										
☐ Незавершенные задания	☐ Жалобы со стороны клиентов										
☐ Ошибки в работе	☐ Нанесение ущерба оборудованию										
☐ Неспособность соблюдать/помнить инструкции	☐ Жалобы со стороны коллег по работе										
	☐ Прочее										
ЗАМЕЧАНИЯ:											
ПОВЕДЕНИЕ И ВНЕШНИЙ ВИД: <table><tr><td>☐ Неадекватные эмоциональные вспышки</td><td>☐ Низкий уровень личной гигиены</td></tr><tr><td>☐ Неадекватный темперамент (неуравновешенность, отсутствие реакции и т.д.)</td><td>☐ Физические признаки связанного с риском употребления психоактивных веществ (запах алкоголя, красные глаза, подергивание, расширенные зрачки, неразборчивая речь и т.д.)</td></tr><tr><td>☐ Спутанность сознания</td><td></td></tr><tr><td>☐ Неспособность к концентрации</td><td>☐ Прочее</td></tr><tr><td>☐ Несоответствующая одежда</td><td></td></tr></table>		☐ Неадекватные эмоциональные вспышки	☐ Низкий уровень личной гигиены	☐ Неадекватный темперамент (неуравновешенность, отсутствие реакции и т.д.)	☐ Физические признаки связанного с риском употребления психоактивных веществ (запах алкоголя, красные глаза, подергивание, расширенные зрачки, неразборчивая речь и т.д.)	☐ Спутанность сознания		☐ Неспособность к концентрации	☐ Прочее	☐ Несоответствующая одежда	
☐ Неадекватные эмоциональные вспышки	☐ Низкий уровень личной гигиены										
☐ Неадекватный темперамент (неуравновешенность, отсутствие реакции и т.д.)	☐ Физические признаки связанного с риском употребления психоактивных веществ (запах алкоголя, красные глаза, подергивание, расширенные зрачки, неразборчивая речь и т.д.)										
☐ Спутанность сознания											
☐ Неспособность к концентрации	☐ Прочее										
☐ Несоответствующая одежда											
ЗАМЕЧАНИЯ:											
ПРОБЛЕМЫ С БЕЗОПАСНОСТЬЮ: <table><tr><td>☐ Несоблюдение требований безопасности</td><td>☐ Несчастные случаи/инциденты</td></tr><tr><td>☐ Травмы на рабочем месте</td><td>☐ Прочее</td></tr></table>		☐ Несоблюдение требований безопасности	☐ Несчастные случаи/инциденты	☐ Травмы на рабочем месте	☐ Прочее						
☐ Несоблюдение требований безопасности	☐ Несчастные случаи/инциденты										
☐ Травмы на рабочем месте	☐ Прочее										
ЗАМЕЧАНИЯ:											

**РУКОВОДЯЩИЕ УКАЗАНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ
ОБ УПОТРЕБЛЕНИИ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

(ОБРАЗЕЦ, разработанный на основе материалов Федерального авиационного управления
Соединенных Штатов Америки)

РАЗДЕЛ 1 ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ	
Ф.И.О.:	
Дата рождения:	
Домашний адрес:	
Домашний телефон:	Служебный телефон:
Занимаемая должность:	
Место работы:	
Возможность влияния на безопасность: ☐ ДА ☐ НЕТ	
Физические данные:	

РАЗДЕЛ 2 ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ
Инициатор направления работника:
Обстоятельства, вызвавшие необходимость направления работника:

(продолж.)

РАЗДЕЛ 3 АНАМНЕЗ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ					
Употребляемое вещество	ДА/НЕТ	Год первого случая употребления	Способ употребления (напр. IV)	Средняя ежеднев. доза	Употребляет ли в наст. время?
Героин					
Метадон (без рецепта)					
Другие опиаты					
Алкоголь					
Барбитураты					
Другие седативные вещества					
Амфетамины					
Кокаин					
Марихуана/гашиш					
Галлюциногены (указатель)					
Летучие вещества					
Лекарственные средства в свободной продаже					
Прочие препараты (указатель)					
Причина употребления работником психоактивных веществ:					
Дата последнего случая употребления психоактивного вещества:					
Наименование употребленного психоактивного вещества:					
Доза:					
Частота употребления в течение последнего года (ежедневное, еженедельное, спорадическое и т.д.):					
Употребление в одиночку или с другими людьми:					
Текущие ежедневные затраты на вещество:					
Средства финансовой поддержки:					
Предыдущее лечение от злоупотребления психоактивными веществами:					
Предыдущие случаи передозировки, потери сознания, синдрома отмены:					

(продолж.)

РАЗДЕЛ 4 СВЕДЕНИЯ ЮРИДИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА	
Аресты/приговоры за управление автомобилем в состоянии алкогольного опьянения или наркотической интоксикации:	
Другие гражданские или уголовные санкции, связанные с употреблением психоактивных веществ:	

РАЗДЕЛ 5 СВЕДЕНИЯ О СЕМЬЕ/СУПРУЖЕСКОЙ ЖИЗНИ (семейный анамнез)		
Живы ли родители?	Мать (возраст):	Отец (возраст):
Количество братьев и сестер?		
Данные о жизни в семье (воспитан родителями, одним родителем и т.д.):		
Возраст ухода из дома:		
Причина ухода из дома:		
История психологических проблем в семье (включая употребление психоактивных веществ):		
Взаимоотношения с родителями:		
Сведения социально-экономического/религиозного характера:		
Семейное положение:		
Возраст при первом браке:		
Количество браков:		
Продолжительность самого последнего брака и самого длительного брака:		
Взаимоотношения с супругой (супругом):		
Количество детей/взаимоотношения:		

(продолж.)

РАЗДЕЛ 6 СВЕДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА (социальный анамнез)
Количество хороших друзей в детстве:
Количество хороших друзей в настоящее время:
Процент друзей, употребляющих психоактивные вещества:
Взаимоотношения с другими людьми (интровертированная/экстравертированная личность):
Проблемные аспекты во взаимоотношениях:
Проведение досуга, в прошлом и в настоящее время:

РАЗДЕЛ 7 СВЕДЕНИЯ ОБ ОБРАЗОВАНИИ/ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КАРЬЕРЕ
Наивысший уровень образования:
Последствия употребления психоактивных веществ для образования:
Обычный род занятий:
Сведения о профессиональной подготовке:
Предпочитаемый род занятий:
Воздействие употребления психоактивных веществ на работоспособность (отпуска по болезни/ошибки в работе/претензии):
Воздействие работы на физическое состояние в связи с употреблением психоактивных веществ (усталость/скука/стресс):
Предыдущие дисциплинарные взыскания по причине связанного с риском употребления психоактивных веществ:
Показатели работоспособности в настоящее время (по оценке руководящего работника):

(продолж.)

РАЗДЕЛ 8 СВЕДЕНИЯ О ВОИНСКОЙ СЛУЖБЕ
Род войск, сроки прохождения службы, дата демобилизации:
Наивысшее звание:
Звание при демобилизации (если ниже, указать причину понижения в звании):
Связанные со службой травмы, психические расстройства:

РАЗДЕЛ 9 ИНФОРМАЦИЯ ОБ УПОТРЕБЛЕНИИ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ПОЛУЧЕННАЯ ИЗ ДРУГИХ ИСТОЧНИКОВ (требуется согласие)
Супруг (супруга):
Дети:
Коллеги по работе:
Другие лица:

РАЗДЕЛ 10 РЕЗУЛЬТАТЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
Ориентировка во времени, осознание собственной личности и обстановки:
Ясность процессов мышления:
Эмоциональная реакция:
Неустойчивость:
Депрессия:
Анамнез суицидального мышления/суицидальных попыток:
Эмоциональные вспышки:
Случаи бредового состояния:

(продолж.)

РАЗДЕЛ 11 РЕЗУЛЬТАТЫ НАГЛЯДНЫХ ТЕСТОВ
Мичиганский скрининг-тест на алкоголь (MAST):
Другой тест в соответствующих случаях:

РАЗДЕЛ 12 РЕЗУЛЬТАТЫ ДРУГИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ (если требуются)
Медицинское обследование:
Неврологическое заключение:
Биохимия крови:
Анализ мочи:

РАЗДЕЛ 13 ДИАГНОЗЫ
Расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ:
Медицинские показания, осложняющие состояние:

РАЗДЕЛ 14 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ
Необходимость в дезинтоксикации: ☐ Да ☐ Нет
Стационарное, амбулаторное, образовательно-воспитательная работа:
Продолжительность:
Имеющиеся возможности для лечения:
Группы самопомощи:

**ОБУЧЕНИЕ СЛУЖАЩИХ — ЦЕЛЕВАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО ПРОСВЕЩЕНИЮ СЛУЖАЩИХ,
НЕ СТРАДАЮЩИХ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

(ОБРАЗЕЦ)

I. Служащие

- A. Метод выявления (самовыявление, с помощью группы коллег-консультантов и т.д.)
- B. Признаки связанного с риском употребления психоактивных веществ

II. Пагубные последствия связанного с риском употребления психоактивных веществ (общие сведения)

- A. Угроза безопасности для общественности и выполняемой работы
- B. Последствия для здоровья
- C. Последствия для профессиональной карьеры/политика работодателя

III. Опасности, связанные с употреблением конкретного психоактивного вещества

- A. Психологические и физиологические последствия
- B. Способность вызывать зависимость

IV. Требуемые действия/последствия

- A. Исключить дальнейшие случаи связанного с риском употребления психоактивных веществ
- B. При необходимости обращаться за помощью для решения семейных, финансовых и служебных проблем
- C. Дисциплинарные меры, которые будут приняты при возобновлении связанного с риском употребления психоактивных веществ

ДВЕНАДЦАТЬ ЭТАПОВ ОБЩЕСТВА АНОНИМНЫХ АЛКОГОЛИКОВ

1. Мы признали, что мы бессильны перед алкоголем: наша жизнь стала неуправляемой.
2. Поверили в то, что нас может вернуть к здравому смыслу сила более могущественная, чем мы сами.
3. Приняли решение верить нашу волю и наши жизни в руки Бога как мы Его понимаем.
4. Тщательно и безбоязненно проанализировали свой моральный облик.
5. Признали перед Богом, перед собой и перед другим человеком точную природу наших ошибок.
6. Полностью подготовили себя к тому, чтобы Бог устранил эти наши изъяны.
7. Покорно обратились к Нему с просьбой избавить нас от этих пороков.
8. Составили список всех людей, которым мы причинили вред, и утвердились в желании загладить свою вину перед ними.
9. Непосредственно загладили свою вину перед этими людьми за исключением случаев, когда подобные действия нанесли бы вред им или другим людям.
10. Продолжали анализировать свои поступки, и когда были неправы, то немедленно признавали это.
11. Стремилась посредством молитв и размышлений приблизиться в своем сознании к Богу, как мы Его понимаем, молясь лишь о том, чтобы познать Его волю в отношении нас и обрести силы для претворения ее в жизнь.
12. Обретя в результате этих этапов духовное прозрение, мы пытались донести это послание до алкоголиков и применять эти принципы во всех наших деяниях.

Дополнение D

ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КАРЬЕРЫ

ПОВТОРНАЯ СЕРТИФИКАЦИЯ ЧЛЕНОВ ЛЕТНОГО ЭКИПАЖА КАТЕГОРИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

(ОБРАЗЕЦ, разработанный на основе политики Управления гражданской авиации (CAA)
Соединенного Королевства, 1994 год)

- При наличии каких-либо признаков, указывающих на злоупотребление алкоголем или наркотическими средствами, соответствующее лицо должно быть отстранено от полетов.
- Указанное лицо должно получить заключение психиатра, имеющего опыт работы с летными экипажами.
- Если психиатр устанавливает, что указанное лицо не относится к категории людей, злоупотребляющих психоактивными веществами, и пригодно для полетов, то он/она представляют соответствующую информацию в CAA, которое должно в срочном порядке проанализировать данный случай и рассмотреть вопрос о повторной сертификации.
- Если психиатр определяет этот случай как связанное с риском употребление психоактивных веществ, то данный член летного экипажа должен пройти курс стационарного лечения в течение по крайней мере 4-х недель.
- По окончании курса стационарного лечения указанное лицо должно перед повторной сертификацией пройти обследование в медицинском управлении CAA.
- Данное лицо должно пройти обследование у психиатра CAA спустя 4 недели после выписки его из стационара. Общая схема должна предусматривать проведение обследования через 2, 4, 6 и 12 недель после выписки. В рамках этих обследований некоторые функции могут быть делегированы соответствующему уполномоченному медицинскому эксперту, однако психиатр CAA **должен** обследовать данное лицо по крайней мере дважды, прежде чем вопрос о повторной сертификации будет рассмотрен как минимум через 12 недель после выписки. **При каждом обследовании требуется анализ крови.**
- Последующие обследования должны проводиться через каждые 3 месяца в течение первых 3-х лет после повторной сертификации. При каждом обследовании требуется анализ крови.
- Повторная сертификация будет ограничена условиями "выполнения полетов в качестве или в присутствии компетентного второго пилота" с представлением рапортов о данном лице "приятелем", работающим в рамках того же парка воздушных судов.

ПОВТОРНАЯ СЕРТИФИКАЦИЯ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА "АЛКОГОЛИЗМ"

(ОБРАЗЕЦ, разработанный на основе политики, принятой САА Дании в 1992 году)

САА считает алкоголизм абсолютно несовместимым с выполнением обязанностей пилота, бортинженера или диспетчера УВД.

Поэтому постановка диагноза "алкоголизм" повлечет за собой заключение о непригодности для обладания свидетельством какой-либо категории авиационного персонала.

Однако САА считает, что в целях профилактики этой проблемы и обеспечения непредвзятости в ее решении важно, чтобы при определенных контролируемых условиях можно было вновь получить свидетельство после дезинтоксикации и лечения в тех случаях, когда опасность рецидива, согласно заключению специалиста, может рассматриваться как минимальная.

Поэтому САА сформулировало стандартную процедуру рассмотрения случаев, связанных с повторным получением свидетельства после того, как был поставлен диагноз "алкоголизм":

(Примечание. Предлагается распространить эту процедуру и на обслуживающий персонал пассажирского салона.)

Стандартная процедура:

Не ранее чем через три месяца после временного аннулирования свидетельства по причине диагноза "алкоголизм" САА на основе заключения уполномоченной медицинской комиссии (АМС) даст оценку тому, можно ли считать указанную проблему обладателя свидетельства устраненной и можно ли считать опасность рецидива минимальной.

Условия повторной выдачи свидетельства летному персоналу включают следующие пять пунктов:

- Завершение лечения (дезинтоксикации) в стационарных условиях в клинике, утвержденной для этой цели САА (в соответствии с моделью "Миннесота" при продолжительности основного лечения по крайней мере четыре недели плюс семейная терапия и последующее наблюдение за пациентом).
- Психиатрическая/психологическая экспертиза уполномоченным специалистом в утвержденном САА психиатрическом учреждении не ранее чем через 4 недели после выписки из клиники, где проводилось основное лечение. Указанная экспертиза должна быть проведена в пределах 12 недель до того, как данный случай будет рассмотрен АМС.
- Медицинское обследование в клинике авиационной медицины примерно через 12 недель после выписки из клиники, где проводилось основное лечение.
- Письменное разрешение от лица, чье дело рассматривается, на обсуждение данной проблемы с его работодателем (авиакомпанией, органом УВД).
- Заявление от работодателя (шеф-пилота/руководителя органа УВД) относительно связанных с употреблением алкоголя проблем в рабочее время (стандартная форма с конкретными вопросами).

(продолж.)

Если САА принимает решение о возможности повторной выдачи свидетельства, то на его обладателя распространяются следующие условия/ограничения:

- обследование уполномоченным САА специалистом-психиатром спустя 3, 6, 9, 12, 24, 36 и 48 месяцев после даты выдачи медицинской справки как минимум;
- обследование в клинике авиационной медицины через каждые 14 дней в течение 6 месяцев, затем через каждые 4 недели в течение 18 месяцев и затем через каждые 3 месяца в течение 1 года после даты выдачи медицинской справки;
- рапорты от шеф-пилота/руководителя органа УВД через каждые 3 месяца в течение 4 лет (рапорт по стандартной форме с вопросами, касающимися проблем при исполнении служебных обязанностей, результатов периодической летной подготовки; количества дней отпуска по болезни; проблем, возникающих при остановках в пути на ночь и т.д.) [Если данное лицо не является сотрудником авиакомпании и следовательно не может отвечать требованиям в отношении представления заявления от шеф-пилота или руководителя органа УВД, то указанное заявление может быть заменено заявлением от других соответствующих сторон или лиц, определяемых САА в каждом конкретном случае.]
- ограничение действия свидетельства полетами в качестве "ТОЛЬКО ВТОРОГО ПИЛОТА" в течение двух лет после даты его выдачи и затем ограничение в течение последующих двух лет действия свидетельства полетами "ТОЛЬКО В КАЧЕСТВЕ ИЛИ В ПРИСУТСТВИИ КОМПЕТЕНТНОГО ВТОРОГО ПИЛОТА".
- Для диспетчеров УВД действие свидетельства ограничено условиями выполнения служебных обязанностей коллективно в течение 4 лет.
- При рецидиве выносится заключение о полной непригодности.

Повторная сертификация после постановки диагноза "алкоголизм" (продолж.)

СТАНДАРТНОЕ ПИСЬМО ОТ САА

Кому: (Ф.И.О., адрес)

Содержание: Условная годность по состоянию здоровья для выдачи свидетельства пилота коммерческой авиации.

Управление гражданской авиации (САА) получило медицинское заключение из клиники авиационной медицины университетской больницы Копенгагена. Кроме того, ваш вопрос обсуждался с вашим региональным шеф-пилотом _____.

Мне очень приятно сообщить вам, что САА приняло решение выдать вам медицинскую справку для получения датского свидетельства пилота коммерческой авиации на следующих условиях:

- проведение обследования в клинике авиационной медицины через каждые 14 дней в ближайшие 6 месяцев, затем через каждую четвертую неделю в течение следующих 18 месяцев и затем через каждые 3 месяца в течение последующего года, при этом отсчет во всех случаях начинается с даты выдачи вашей медицинской справки;
- проведение обследования уполномоченным специалистом-психиатром (д-ром _____, университетская больница Копенгагена) через 3, 6, 9, 12, 24, 36 и 48 месяцев со дня выдачи вашей медицинской справки;
- представление от шеф-пилота через каждые три месяца в течение четырех лет (со дня выдачи вашей медицинской справки) рапорта о связанных с употреблением алкоголя проблемах в течение рабочего времени, результатах периодической летной подготовки; количестве дней отпуска по болезни и т.д. (Для этой цели САА выпустило специальную форму, 16 копий которой прилагаются.)

Кроме того, вводятся следующие ограничения:

- выполнение полетов в качестве "ТОЛЬКО ВТОРОГО ПИЛОТА" в течение двух лет и затем "ТОЛЬКО В КАЧЕСТВЕ ИЛИ В ПРИСУТСТВИИ КОМПЕТЕНТНОГО ВТОРОГО ПИЛОТА" в течение последующих двух лет со дня выдачи вашей медицинской справки.

Наконец, что является очень важным:

- любой рецидив влечет за собой постоянно действующее заключение о непригодности.

С уважением,

Главный медицинский эксперт

Копии: Региональному шеф-пилоту,
(Работодателю),
Клинике авиационной медицины университетской больницы Копенгагена.

Повторная сертификация после постановки диагноза "алкоголизм" (продолж.)

ЗАЯВЛЕНИЕ от работодателя (стандартная форма)

Управление гражданской авиации Дании
Главный медицинский эксперт

Шеф-пилоту

Одним из условий сохранения свидетельства после периода злоупотребления алкоголем является представление шеф-пилотом указанного обладателя свидетельства рапорта в отношении названного лица в Управление гражданской авиации через каждые три месяца в течение четырех лет.

Я, нижеподписавшийся, несу ответственность за выполнение такого условия и предлагаю вам ответить на следующие вопросы и направить заполненную форму за вашей подписью главному медицинскому эксперту Управления гражданской авиации.

Дата: _____ Ф.И.О.: _____ № удостоверения: _____

Подпись: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

конфиденциальное (после заполнения)

Ф.И.О.: _____ в течение предшествующих трех месяцев работал в качестве:

1. командира воздушного судна ☐ 2. второго пилота ☐ 3. бортинженера ☐
4. члена обслуживающего персонала пассажирской кабины ☐

Имели ли место в течение последних трех месяцев эпизоды, которые могут быть связаны с употреблением алкоголя? ☐ ДА ☐ НЕТ

Сколько дней отпуска по болезни было предоставлено данному лицу за последние три месяца?
_____ дней

Сколько раз данное лицо отсутствовало на работе по причине болезни за последние три месяца?
_____ раз

Являются ли удовлетворительными результаты, показанные данным лицом в ходе периодической летной подготовки/проверок авиакомпании/курсов переподготовки и т.д.? ☐ ДА ☐ НЕТ

Замечания, если таковые имеются:

Дата: _____ Ф.И.О.: _____

Подпись: _____ Авиакомпания/Фирма: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ О ВОЗМОЖНОЙ ДИСКВАЛИФИКАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПРИЧИНАМ

(ОБРАЗЕЦ, разработанный на основе политики Федерального авиационного управления (ФАУ)
Соединенных Штатов Америки, 1995 год)

КОМУ: (Служащему)

ОТ КОГО: Медицинского департамента (М.Д.)

СОДЕРЖАНИЕ: Временное отстранение от выполнения служебных обязанностей

Настоящим сообщая вам, что я получил информацию, указывающую на то, что у вас, возможно, имеется проблема, связанная с употреблением психоактивных веществ.

Связанное с риском употребление психоактивных веществ и зависимость от них являются серьезными обстоятельствами, которые, в случае их существования, делают вас непригодным по медицинским причинам для выполнения ваших служебных обязанностей.

Поэтому я временно отстраняю вас от выполнения ваших служебных обязанностей, предусматривающих соответствие определенным медицинским требованиям, до проведения оценки в целях установления того, отвечаете ли вы по-прежнему медицинским стандартам.

Если я установлю, что вы пригодны для такой работы, вас допустят к выполнению своих служебных обязанностей. Однако, поскольку ваше поведение противоречило интересам безопасности, ваше возвращение на рабочее место может быть обусловлено вашим согласием на периодическое обследование.

Если я установлю, что вы не отвечаете медицинским требованиям, то ваше свидетельство о пригодности по здоровью будет аннулировано.

Возобновление действия вашего свидетельства будет произведено после успешного выполнения программы вашего лечения и реабилитации, принятой в этой компании. Наш департамент определит индивидуальный план реабилитации, основанный на результатах оценки состояния вашего здоровья.

Последующее возобновление вами своих служебных обязанностей может быть обусловлено вашим согласием на периодические обследования, включая биохимический анализ.

_____ М.Д.

_____ Служащий

ПИСЬМО ОБ УСЛОВНОМ ВОССТАНОВЛЕНИИ НА РАБОТЕ

(ОБРАЗЕЦ, разработанный на основе политики ФАУ США в отношении служащих, 1995 год)

КОМУ: (Служащему)
ОТ КОГО: Медицинского департамента
СОДЕРЖАНИЕ: Возвращение к исполнению служебных обязанностей после связанного с риском употребления психоактивных веществ

Проведенная (дата) _____ Департаментом оценка указывает на то, что вы прибегали к связанному с риском употреблению психоактивных веществ.

(Здесь должна быть приведена подробная информация по данному делу)

Являясь авиационным работником, вы занимаете должность, к которой предъявляются высокие требования, и несете ответственность за жизнь и имущество других людей. Безопасное выполнение ваших служебных обязанностей требует, чтобы ваши психические и физические возможности оставались ненарушенными и чтобы ваши действия были профессиональными.

Связанное с риском употребление психоактивных веществ является неприемлемым для нашей рабочей среды, равно как и на любом рабочем месте в авиации. Мы придерживаемся политики увольнения любого работника, который ведет себя таким образом. Однако, учитывая вашу трудовую деятельность, мы считаем, что вы способны справиться с этой ситуацией и вернуться к выполнению служебных обязанностей.

Поэтому мы предоставляем вам возможность вернуться на свое рабочее место на следующих условиях:

(В зависимости от анамнеза связанного с риском употребления психоактивных веществ данный служащий должен будет согласиться с некоторыми или всеми нижеследующими требованиями.)

- Вы должны проходить биохимические анализы на (алкоголь/психоактивные вещества) для установления вашей абстиненции.
- Вы должны продолжать воздерживаться от употребления (алкоголя/психоактивных веществ). Факт употребления вами (алкоголя/психоактивных веществ) в рабочее или нерабочее время будет считаться нарушением данного условия.
- Вы должны периодически проходить обследование в медицинском департаменте для подтверждения вашей абстиненции. Такое обследование может включать биохимический анализ.
- Вы должны начать и успешно пройти (программу по месту жительства/программу для амбулаторных больных), проводимую _____.
- Вы должны встречаться в рамках дальнейшего лечения с назначенным консультантом в соответствии с установленным им графиком.
- Вы должны посещать минимум _____ собраний в (день/неделю/месяц), проводимых созданными в вашей компании группами коллег-консультантов или любой группой самопомощи, соответствующими профилю вашего диагноза.
- Вы должны выбрать поручителя из указанной выше группы самопомощи к _____ (дата).
- Вы должны заблаговременно уведомить наше учреждение в случае, если вы не можете выполнить какие-либо из запланированных мероприятий.

Хотя мы полностью поддерживаем ваши усилия по преодолению своих трудностей, нашим главным приоритетом должна быть безопасность. Поэтому при невыполнении какого-либо из этих условий может последовать немедленное прекращение действия трудового контракта.

_____ (Соответствующий ответственный работник)

Я согласен с изложенными выше условиями и понимаю, что при невыполнении любого условия может последовать немедленное прекращение действия моего трудового контракта.

_____ (Служащий)

_____ (Дата)

Дополнение Е

БИОХИМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

ПЕРИОДЫ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ (в моче)

Периоды сохранения в организме наркотических веществ и, следовательно, периоды их обнаружения различны, поскольку скорость протекания процессов метаболизма и экскреции зависит от конкретного наркотика и характера его употребления. Приводимые ниже данные следует рассматривать как оценочные значения.

Наркотическое средство	Период для обнаружения
Амфетамины	2-7 суток
Барбитураты Обычные Секобарбитал	2-4 суток до 30 суток
Бензодиазепины	до 30 суток
Кокаин (бензоилекгонин)	2-5 суток
Марижуана (THC) При эпизодическом употреблении При постоянном употреблении	2-14 суток до 30 суток
Этанол	12-24 часа
Метаквалон	2-4 суток
Опиаты	2-4 суток
Фенциклидин При эпизодическом употреблении При постоянном употреблении	2-7 суток до 30 суток

**ПОЛИТИКА РАБОТОДАТЕЛЯ В ОБЛАСТИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СВЯЗАННОГО С РИСКОМ
УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

(ОБРАЗЕЦ - включает программу контроля, разработанную на основе правил
Федерального авиационного управления (ФАУ) Соединенных Штатов Америки)

АННОТАЦИЯ

(Работодатель) поставил себе целью обеспечить рабочую среду, свободную от пагубного воздействия, связанного с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ. Мы имеем обязательства не только перед клиентами, но и перед друг другом, требующие отдачи всех наших сил и способностей при выполнении своих функций.

В этих целях (Работодатель) вводит запрет на определенное поведение со стороны всех служащих (Работодателя) и требует прохождения медицинской проверки лицами, выполняющими конкретный перечень функций, от которых зависит безопасность. Все биохимические анализы на психоактивные вещества должны проводиться в соответствии с жесткими процедурами, обеспечивающими качество получаемых результатов, и все проверки на алкоголь должны проводиться квалифицированным техническим персоналом с использованием обеспечивающих доказательство устройств для анализа дыхания. Лица, нарушающие положения нашей политики подлежат предусмотренным законом санкциям, включая отстранение от выполнения служебных функций, от которых зависит безопасность. Кроме того, (Работодатель) определил свою собственную политику в отношении служащих, прибегающих к связанному с риском употреблению психоактивных веществ.

ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: _____

Копия текста с изложением данной политики будет вручена каждому служащему до проведения анализов и каждому новому нанимаемому сотруднику (Работодателем).

СОТРУДНИК ДЛЯ КОНТАКТОВ [Фамилия, номер телефона]: _____

ЗАПРЕЩЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ:**ХРАНЕНИЕ И УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ:**

- Спиртные напитки не подаются в принадлежащих компании помещениях или в какой-либо рабочей среде компании (за исключением обслуживания пассажиров); на мероприятиях компании, проводимых в течение обычного рабочего дня; на совещаниях по вопросам, касающимся внутренних дел компании; или на мероприятиях компании, где присутствуют дети.
- Хотя на общественных мероприятиях, проводимых компанией вне ее рабочих помещений и в нерабочее время, могут подаваться пиво и вино, сотрудники, организующие данное мероприятие, должны предоставить соответствующий транспорт для лиц, употребляющих алкоголь.
- Ни один из сотрудников не употребляет алкоголь в течение рабочего времени и не является на работу или не остается на работе, находясь под воздействием алкоголя.
- Служащие, от которых зависит безопасность, не являются на работу или не остаются на работе до истечения 8 часов после употребления алкоголя или при концентрации алкоголя (устанавливаемой в результате анализа дыхания на алкоголь) равной 0,04 процента или более.

(продолж.)

ХРАНЕНИЕ И УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ:

- Хранение, употребление, продажа или распространение каких-либо психоактивных веществ в принадлежащих компании помещениях или в какой-либо рабочей среде компании запрещается; однако хранение или употребление психоактивных веществ для медицинских целей разрешается при условии, что:

- служащий уведомляет руководителя о данном лекарственном средстве;
- данное лекарственное средство предписано уполномоченным врачом для лечения текущего заболевания; и
- лечащий врач разъяснил, и компания согласилась с этим, что употребление данного лекарственного средства не является несовместимым с выполнением служебных функций данным работником.

Хранение или употребление находящихся в свободной официальной продаже лекарственных средств разрешается при условии, что:

- данное лекарственное средство предназначается для лечения текущего заболевания; и
- употребление данного лекарственного средства в соответствии с приложенными к нему указаниями не является несовместимым с безопасным выполнением работником своих служебных обязанностей (в случае употребления какого-либо лекарственного средства, содержащего психоактивные вещества, работники, от которых зависит безопасность, должны получить соответствующее разрешение от своего руководства, прежде чем приступить к выполнению служебных обязанностей).

КАТЕГОРИИ СЛУЖАЩИХ, ПОДЛЕЖАЩИХ МЕДИЦИНСКОМУ КОНТРОЛЮ

- Проверке на употребление наркотиков и алкоголь подлежат лица, выполняющие для (Работодателя) следующие функции, от которых зависит безопасность:

- член летного экипажа,
- бортпроводник,
- пилот-инструктор,
- сотрудник по обеспечению полетов,
- техобслуживание воздушных судов/профилактическое техобслуживание,
- координатор службы безопасности в аэропортах,
- служба специального контроля в аэропортах,
- диспетчер УВД.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ТРЕБУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОВЕРКИ:

Служащие, от которых зависит безопасность, подвергаются медицинской проверке в следующих случаях:

Перед приемом на работу (только на психоактивные средства)

- Данному виду проверки должны подвергаться как лица, вновь принимаемые на работу, так и сотрудники компании, переводимые на должности, от которых зависит безопасность.

После авиационного происшествия

- Медицинским проверкам после авиационного происшествия должны подвергаться служащие, в отношении которых нельзя исключить возможность того, что выполнение ими своих служебных функций в период, близкий к авиационному происшествию, могло способствовать данному происшествию.

(продолж.)

В случае разумных подозрений

- Служащие будут направляться на обусловленную разумным подозрением медицинскую проверку только на основании конкретных, проявляемых в данный момент физических, поведенческих или оказывающих на работоспособность признаков возможного связанного с риском употребления психоактивных веществ.
- Основанием для проведения медицинской проверки может служить надежная информация от третьей стороны; однако прошедшие соответствующую подготовку руководители должны во всех случаях, когда это возможно, непосредственно проанализировать поведение служащего, прежде чем принять решение о направлении его на медицинскую проверку.

При возвращении к выполнению служебных обязанностей

- Ни одно лицо не может быть допущено к выполнению своих служебных обязанностей, от которых зависит безопасность, после выявления у него проблемы, связанной с употреблением наркотических средств или алкоголя, до тех пор, пока он или она не пройдет проверки на наркотики или алкоголь, либо на то и другое, в зависимости от обстоятельств.

Последующий контроль

- Любой служащий, допущенный к выполнению своих служебных обязанностей после прохождения лечения зависимости от употребления алкоголя или других психоактивных средств, должен пройти по крайней мере шесть последующих проверок в течение первых 12 месяцев после того, как он или она возобновили работу.

Выборочный контроль (только на психоактивные средства)

- Мы тщательно проанализировали как вероятность употребления психоактивных средств нашими служащими, так и соответствующие последствия такого употребления для нашего рабочего места.
- Согласно имеющимся в настоящее время данным о служащих никакой существенной проблемы для (Работодателя) со злоупотреблением психоактивными средствами среди сотрудников не существует. Однако, если кто-либо из служащих, от которых зависит безопасность, попытается выполнять свои служебные обязанности, находясь под воздействием психоактивных средств, то последствия могут быть катастрофическими.
- В районах проживания наших служащих широко распространено употребление кокаина и марихуаны. Признавая возможность того, что некоторые служащие могут прибегать к употреблению этих наркотиков, мы вводим требование о прохождении выборочной проверки на марихуану и кокаин в отношении всех сотрудников, от которых зависит безопасность.
- Выборочная проверка с соответствующими последствиями предназначена для удержания служащих от употребления наркотических средств и выявления тех работников, которые их употребляют.

ПРОЦЕДУРЫ БИОХИМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ:

- Все проверки на алкоголь будут проводиться с использованием обеспечивающих доказательство устройств для анализа дыхания.
- Проверка на наркотические средства будет проводиться путем лабораторного анализа проб мочи.

(продолж.)

- При проведении всех медицинских проверок применяются следующие меры по защите интересов лиц, подвергаемых проверке:
 - За исключением необычных обстоятельств служащих уведомляют о предстоящей проверке в письменном виде.
 - Лицо, проводящее проверку, должно предъявить служащему, по его требованию, свое служебное удостоверение с фотографией.
 - Каждой отобранной пробе мочи будет присваиваться неповторяющийся номер. В лабораторию будет сообщаться только этот номер, а не фамилия служащего.
 - Данные биохимического анализа будут храниться в надежном месте с контролируемым доступом.
 - Данные анализа будут оперативно сообщены прошедшему проверку служащему или указанному им лицу.

ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЙ ЭТИХ ПРАВИЛ:

В случае инцидента, связанного с наркотическими средствами или алкоголем, работники, от которых зависит безопасность, будут незамедлительно отстранены от выполнения своих служебных обязанностей.

1. Трудовой контракт с любым служащим, у которого результаты анализа на наркотические средства оказались положительными или который употребляет, хранит или продает наркотические средства в нарушение данных правил, будет расторгнут.
2. Трудовой контракт с любым служащим, у которого при любой проверке на алкоголь, проведенной (Работодателем) или по его поручению, зарегистрирована концентрация алкоголя в крови, равная 0,04 процента, или который прибегает к иной форме недозволенного употребления алкоголя, будет расторгнут.
3. Любой служащий, у которого при проверке зарегистрирована концентрация алкоголя в крови равная 0,02-0,039 процента, будет отправлен домой на весь день без сохранения заработной платы, если такие результаты анализа получены впервые. Трудовой контракт с любым служащим, у которого при проверках, проведенных (Работодателем) была дважды зарегистрирована концентрация алкоголя в крови равная 0,02-0,039 процента, будет расторгнут. При чрезвычайных обстоятельствах данная компания может воспользоваться своим правом повторно обследовать служащего, а не отправлять его домой.
4. Трудовой контракт с любым работником, который обращается за помощью в связи с проблемой употребления психоактивных веществ до того, как будет установлено, что он нарушает наши правила, не будет расторгнут, и он или она будут направлены за счет компании к специалисту по проблемам употребления психоактивных веществ для оценки ситуации.
5. Трудовой контракт с любым служащим, который отказывается от прохождения медицинских проверок, будет расторгнут.
6. Компания может согласиться на оговоренное условиями восстановление на работе служащего, чей трудовой контракт в ином случае подлежал бы расторжению, если данному служащему установлен диагноз расстройства, связанного с употреблением психоактивного вещества, и если он обращается за медицинской помощью для лечения указанного расстройства и готов заключить с компанией соглашение о "последнем шансе".

**ИНСТРУКТИВНЫЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ПО ОЦЕНКЕ
РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИЦИНСКИХ ПРОВЕРОК**

(ОБРАЗЕЦ, разработанный на основе материалов министерства транспорта Соединенных Штатов Америки)

Приводимые ниже формуляры могут оказать помощь сотруднику по оценке результатов медицинских проверок (MRO) при рассмотрении подтвержденных лабораторией положительных результатов биохимических анализов. В зависимости от потребностей указанные формуляры могут быть изменены.

Любая документация, связанная с рассмотрением положительных результатов анализа, включая заполненные экземпляры типовых формуляров, должна быть сохранена. К документации необходимо также приобщить такие материалы, как копии рецептов, фотокопии упаковок полученных по рецептам лекарственных препаратов или записи о том, что рецепт был проверен в аптеке или лечащим врачом. Иногда приходит письмо или записка от служащего, лечащего врача или родственника. Эти материалы следует хранить вместе с медицинской документацией. Если необходимо проконсультироваться с директором лаборатории или персоналом, отвечающим за отбор проб, такая информация должна быть зарегистрирована.

Наконец, документация сотрудника MRO должна вестись отдельно от иной другой, которую вы, возможно, ведете в отношении того же лица. Данное правило не имеет столь важного значения в условиях производственной среды, однако его соблюдение настоятельно рекомендуется врачам-практикам, которые помимо этого могут также предоставлять врачебные услуги при прохождении основного лечения.

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ СО СЛУЖАЩИМИ

- ☐ Представьтесь как врач, выполняющий у (Работодателя) функции сотрудника по оценке результатов медицинских проверок (MRO) и отвечающий за получение и оценку результатов анализов на психоактивные средства. Четко укажите, что вы назначены на должность сотрудника MRO в рамках введенной (Работодателем) программы контроля за употреблением психоактивных средств.
- ☐ Установите личность служащего (то есть Ф.И.О., номер карточки социального страхования или служебного удостоверения, дату рождения).
- ☐ Сообщите служащему о том, что медицинские сведения, которые будут обсуждаться в ходе данного собеседования, являются конфиденциальными и могут быть раскрыты только при исключительных обстоятельствах. Укажите эти обстоятельства.
- ☐ Если служащий является обладателем медицинской справки в соответствии с правилами какого-либо учреждения министерства транспорта, сообщите служащему о том, что информация о результатах анализа на психоактивные средства и информация, представленная самим служащим, будет направлена в указанное учреждение министерства транспорта согласно установленным требованиям.
- ☐ Сообщите служащему о том, что вопрос касается конкретной проверки на психоактивные средства, которую он/она прошли в конкретный день и в конкретном месте. Информировать служащего о том, какое психоактивное вещество (вещества) обнаружено в исследованной пробе.
- ☐ Дайте краткое описание процесса проверки, разъяснив систему скрининг-тестов и подтверждающих анализов, а также порядок представления данных лабораторного исследования.
- ☐ При затребовании служащим количественных данных, подтвержденных результатами анализа, сообщите их, если таковые у вас имеются. В случае отсутствия данных о количественных уровнях сотруднику MRO следует запросить их; однако сотрудник MRO не должен откладывать принятие решения о проведении подтверждающего анализа до получения указанных количественных показателей.

(продолж.)

- ☐ В необходимых случаях запросите сведения об истории болезни за последний период.
 - ☐ Лекарственные средства, полученные по рецепту
 - ☐ Лекарственные средства, приобретенные без рецепта
 - ☐ Медицинские или стоматологические процедуры
 - ☐ Употребленные продукты
- ☐ В соответствующих случаях потребуйте от служащего представить зарегистрированные медицинские сведения или документы о назначении ему контролируемых средств. Установите конкретный предельный срок представления указанной медицинской документации.
- ☐ В необходимых случаях потребуйте от служащего пройти медицинское обследование или медицинскую оценку. Организуйте проведение медицинской оценки.
- ☐ Уведомите служащего о том, что он или она могут потребовать раздельного проведения анализа частей пробы, и разъясните этот процесс. В необходимых случаях информируйте об оплате за проведение такого анализа в соответствии с политикой работодателя. Сообщите служащему о том, что раздельное проведение анализа частей пробы не отсрочит проверки результатов первоначального анализа.
- ☐ После завершения процесса проверки результатов анализа сообщите служащему о том, что данная информация будет направлена соответствующему ответственному сотруднику работодателя.
- ☐ В соответствующих случаях при подтверждении положительных результатов анализа расскажите служащему о Программе помощи служащим, организованной работодателем.
- ☐ Изъявите готовность ответить на любые дополнительные вопросы.
- ☐ Сообщите свою фамилию и номер телефона на тот случай, если у служащего возникнут какие-либо дополнительные вопросы.

Инструктивный материал для сотрудников по оценке результатов медицинских проверок (продолж.)

ФОРМУЛЯР ПО ПРОВЕРКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗА	
Ф.И.О. служащего: (Фамилия) (Имя) (Отчество)	
Номер карточки социального страхования или удостоверения личности:	Дата рождения:
Дата взятия пробы:	
Опознавательный номер пробы:	
Дата получения положительного результата:	Время:
Дата первоначального контакта со служащим:	
Кем осуществлен первоначальный контакт: ☐ Служащий отказался обсуждать результаты анализа, отказался от собеседования с сотрудником MRO. ☐ Медицинские данные направляются. Ожидаемая дата их получения:	
Дата проведения собеседования сотрудником MRO:	Время:
Дата проведения медицинского обследования (если применимо): Время: Фамилия врача, проводившего осмотр: Адрес: Телефон:	
Дата запроса о проведении анализа разделенной на части пробы (если применимо):	
Результаты и дата их получения:	
Замечания/попытки установить контакт со служащим/ подробная информация о собеседовании:	
Дата уведомления служащего о подтвержденных результатах:	Время:
Дата уведомления работодателя о подтвержденных результатах:	Время:
Представитель работодателя для контактов: Адрес: Телефон:	
Дата уведомления учреждения министерства транспорта о подтвержденных результатах (если применимо):	Время:
Название учреждения министерства транспорта и сотрудник для контактов:	
Общие замечания:	
Решение о проведении подтверждающего анализа	
☐ Положительное	Психоактивное средство (указать):
☐ Отрицательное	Анализ отменяется:
Причина отмены анализа:	
Подпись сотрудника MRO:	
Дата:	

Инструктивный материал для сотрудников по оценке результатов медицинских проверок (продолж.)

ФОРМУЛЯР ВОЗВРАЩЕНИЯ К ВЫПОЛНЕНИЮ СЛУЖЕБНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ			
Ф.И.О. служащего: (Фамилия) (Имя) (Отчество)			
Номер карточки социального страхования или удостоверения личности:		Дата рождения:	
Адрес:			
Телефон (дом.):		Телефон (служ.):	
Название компании-работодателя и адрес:			
Телефон служащего для контактов:			
Дата получения положительных результатов анализа:			
Опознавательный номер пробы:		Дата подтверждающего анализа:	
Реабилитационная программа:			
Дата начала программы:		Дата завершения программы:	
Пункт стационарного лечения:			
Фамилия служащего для контактов:			
Телефон:			
Диагноз при выписке:			
Пункт амбулаторного лечения или поставщик такого обслуживания:			
Фамилия служащего для контактов:			
Телефон:			
Планы дальнейшего наблюдения:			
Постреабилитационные проверки:			
Рекомендуемый график:			
Рекомендуемый срок:			
Дата анализа при возвращении на работу:		Результаты:	
Дата возвращения к выполнению служебных обязанностей, от которых зависит безопасность:			
Ф.И.О. руководителя:		Телефон:	
Проверки в период реабилитации:			
Дата:	Результаты:	Дата:	Результаты:
Дата:	Результаты:	Дата:	Результаты:
Дата:	Результаты:	Дата:	Результаты:
Дата:	Результаты:	Дата:	Результаты:
Дата:	Результаты:	Дата:	Результаты:
Дата:	Результаты:	Дата:	Результаты:
Дата:	Результаты:	Дата:	Результаты:
Дата завершения реабилитации (если применимо):			
Замечания:			

Дополнение F

ВЫДЕРЖКИ ИЗ РУКОВОДСТВА ИКАО ПО АВИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ

Глава 13. ОБ ОПАСНОМ ДЕЙСТВИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

ВВЕДЕНИЕ

Очевидно, что заболевание пилота может поставить под угрозу безопасность полета. Авиакатастрофы происходят в результате утраты пилотом трудоспособности, вызываемой заболеванием и/или употреблением лекарственных препаратов. Заболевания, угрожающие безопасности полета, в других областях человеческой деятельности могут оказаться легкими недомоганиями; обычная простуда, незначительный гастроэнтерит, головная боль, слабое головокружение, а также средний отит, не препятствуя работе в учреждении, могут представлять значительную опасность для пилота, выполняющего полет в плохую погоду или в условиях интенсивного воздушного движения. "Легкое" недомогание, возникшее у служащего, может оказаться "серьезным" фактором для пилота при выполнении им своих служебных обязанностей. Соответственно, необходимо учитывать не только влияние болезни на летные качества, но и потенциальное действие лекарств, применяемых для лечения конкретного заболевания. В Приложении 2 указывается:

2.5 Употребление спиртных напитков, наркотиков или лекарственных средств

Ни одно лицо не пилотирует воздушное судно и не выполняет обязанности члена экипажа, находясь под воздействием спиртных напитков, наркотиков или лекарственных средств, ограничивающих способность выполнения этими лицами своих обязанностей.

Необходимо отметить, что в некоторых случаях лекарства применяют не только для лечения, но и в целях профилактики, например, противомаларийные препараты, противогепатитные вакцины, противодиарейные средства, антибиотики и др. Возможное воздействие профилактических препаратов на безопасность полетов следует прежде всего учитывать в тропических зонах.

Член врачебной комиссии должен учитывать не только ожидаемые фармакологические последствия действия данного препарата, но и возможность нежелательного "побочного" эффекта, а также идиосинкразии. Все вопросы, связанные с применением лекарственной терапии при лечении летного экипажа, должны решаться в соответствии с требованиями Приложения 1.

Данная глава, раскрывая аспекты безопасности полетов, на которые влияют различные классы медицинских препаратов, призвана способствовать реализации требований Приложения 1 и обеспечивать международное единообразие в плане наиболее рационального использования пилотов, проходящих курс лекарственной терапии. Естественно, при решении вопросов, связанных с медикаментозной терапией, необходимо иметь в виду эксплуатационные факторы, а также условия работы пилотов. Смотри главу 1 части I настоящего Руководства.

ПРИНЦИПЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПОЛЕТОВ

Рассматривая возможность допуска пилота, проходящего курс лекарственной терапии, к летной работе, необходимо поставить несколько вопросов:

- Исключает ли заболевание, по поводу которого проводится лекарственная терапия, право на летную работу?
- Каково обычное и предполагаемое фармакологическое действие используемого препарата и какова длительность этого действия?
- Каково возможное побочное действие препарата и его длительность? Под "побочным действием" понимается нежелательная реакция на препарат.

При утвердительном ответе на первый вопрос (см. Приложение 1) проблема применения лекарственных препаратов становится сугубо теоретической, поскольку пилот в любом случае отстраняется от летной работы по болезни. Если же болезнь, которую предполагается лечить, не препятствует летной работе, решающее значение приобретают вопросы b) и c).

С учетом большого количества известных в настоящее время лекарственных препаратов, а также того обстоятельства, что фармакофизиология представляет собой комплексную область знаний, к вопросу лекарственной терапии пилота можно подходить с точки зрения нежелательных (то есть опасных) реакций на такое лечение. По существу все препараты, использование которых несовместимо с летной работой, *независимо от характера заболевания*, по поводу которого они применяются, вызывают следующие действия или хотя бы одно из таких действий:

- a) угнетение центральной нервной системы;
- b) нарушение функции вегетативной нервной системы;
- c) нарушение функции равновесия.

Таким образом, если препарат не вызывает одного или нескольких из указанных действий, его применение совместимо с летной работой *при условии*, что сама болезнь, по поводу которой применяется данный препарат, не является основанием для отстранения от полетов. Из этого правила есть несколько исключений, относящихся к центральной и вегетативной нервным системам; данные исключения будут рассмотрены позднее.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ, НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПОЛЕТОВ

Формы воздействия лекарственных препаратов на организм разнообразны; в то же время можно выделить основные и наиболее типичные проявления, угрожающие безопасности полетов.

Депрессанты центральной нервной системы

Депрессия центральной нервной системы, несомненно, не позволяет пилоту выполнять свои профессиональные обязанности. Вряд ли следует подчеркивать значение неослабного внимания и адекватного восприятия внешних факторов. Можно с уверенностью утверждать, что седативные и снотворные средства, наркотики и т.д. исключают возможность летной работы до тех пор, пока с момента приема последней дозы не пройдет время, достаточное для полного метаболизма. Тот же принцип применим и к диспетчерам службы управления воздушным движением, роль которых в обеспечении безопасности полетов очевидна. Индивидуальные различия в метаболизме депрессантов весьма значительны, так что любые общие нормы должны быть весьма консервативными. Именно по этой причине к исполнению обязанностей пилота рекомендуется приступать не ранее чем через сутки после приема депрессанта центральной нервной системы. Разумеется, известны снотворные средства "кратковременного" действия, позволяющие пилоту вернуться к исполнению своих профессиональных обязанностей уже — раммовой дозы гидрохлорида флуразепама (далмана). В *хорошо* продуманной системе эксплуатации для пилота может быть *безопаснее* принять снотворное средство кратковременного действия, обеспечивающее достаточно продолжительный сон, в период отдыха между этапами длительного полета.

Членам летных экипажей нецелесообразно проходить курс лекарственной терапии без наблюдения врача, и такое самолечение следует запрещать. Ниже перечислены основные депрессанты центральной нервной системы:

- опиаты (болеутоляющие средства, опиум);
- морфий и его производные;
- кодеин и его производные;
- группа метадон (дарвон, долофин);
- меперидины (демерол, ломотил, петидин);
- барбитураты;
- бромиды;
- уренды, карбаматы (пласидил, вальмид);
- глютетимины (дориден, нолудар, кваалуд);
- флуразепам, нитрозепа, метаквалон;
- антигистаминные препараты.

Следует отметить, что вышеприведенный список содержит препараты, используемые для лечения большого числа различных заболеваний (например, спазмолитики, противоаллергические средства, анальгетики и т.д.), однако общим для них является депрессирующее воздействие на центральную нервную систему, и поэтому принимающие их пилоты не допускаются к летной работе.

Препараты, влияющие на вегетативную нервную систему

Поскольку автономная (периферическая или вегетативная) нервная система влияет практически на все остальные системы организма, за исключением системы скелетных мышц, очевидно, что "вегетативные препараты" обладают разнообразным и сложным действием. Стимуляция симпатического (торако-люмбального, симпатико-адреналового или адренергического отдела вегетативной нервной системы) способна вызвать тахикардию, усиление сердечной активности, мидриаз, снятие утомления, увеличение содержания сахара в крови, повышение температуры тела, сужение периферических сосудов, а также активизировать общую реакцию, направленную на преодоление стресса.

Парасимпатическая (холинергическая или краниосакральная) иннервация вызывает брадикардию, снижение кровяного давления и сердечной активности, миоз, усиление активности желудочно-кишечного тракта, вазодилатацию, сокращение мочевого пузыря и прямой кишки. Усиление функции одной из двух указанных автономных систем достигается прямой стимуляцией одной из систем или подавлением второй. Симпатическая иннервация имеет большое значение в период стресса или при аварийной ситуации.

Симпатомиметические препараты, являющиеся в определенном смысле полезными, поскольку они повышают внимательность и снимают утомление, не рекомендуются для персонала, обеспечивающего авиатransпорт в гражданской авиации, поскольку они способны вызывать волнение, нервозность, тремор, тахикардию, раздражительность и отрицательно влиять на процесс принятия решений. Наиболее известными симпатомиметическими препаратами являются эфедрин, адреналин, амфетамин, изопроterenол.

Парасимпатические депрессанты, как правило, не вызывают резких симпатических проявлений, характерных для симпатомиметических препаратов, а стимулируют мидриаз, сухость во рту и сокращение мочевого пузыря. Развивавшаяся ранее глаукома может серьезно обостриться. Хотя, как правило, последствия приема данных (особенно некоторых современных) препаратов не проявляются в слишком тяжелой форме, безопаснее запретить их применение для лиц, находящихся на активной летной работе. К таким препаратам относятся: атропин и его производные; белладонна.

Парасимпатические стимуляторы или парасимпатомиметические препараты вызывают болезненные сокращения желудочно-кишечного тракта, диарею, бронхоспазм, потливость и брадикардию. Такое действие препаратов, естественно, влияет на выполнение обязанностей в полете. Такими препаратами являются: бетанекол, метахолин, пилокарпин.

Антихолинэстеразные препараты имитируют действие парасимпатомиметических средств, а также ослабляют скелетные мышцы. К таким препаратам относятся: неостигмин, физостигмин.

Интоксикация антихолинэстеразными препаратами уже давно рассматривается как опасный фактор для пилотов, "опыляющих" урожай фосфорорганическими удобрениями и карбаматами в целях борьбы с насекомыми.

Действие симпатических депрессантов (симпатолитиков) менее предсказуемо в отличие от указанных выше препаратов, однако, как правило, они могут вызывать ортостатическую гипотензию, брадикардию, слабость, успокоенность и мозговые нарушения. В некоторых случаях развиваются тахикардия и гипервентиляция, возможно, вследствие симпатической стимуляции, а не депрессии. К препаратам этой категории относятся: метил-допа, гуанетидин, ганглиоблокаторы (гексаметон, пентолин), группа раувольфии, дигидроэрготаминные алкалоиды.

Первые четыре препарата, как правило, применяются при повышенном артериальном давлении.

Таким образом автономные препараты представляют собой класс средств, оказывающих комплексное действие на вегетативную нервную систему; как правило, они не рекомендуются для применения членами летного экипажа в процессе выполнения ими своих профессиональных обязанностей.

Обезболивающие препараты

Обезболивающие препараты делятся на два основных класса: наркотические и ненаркотические.

Использование наркотических обезболивающих препаратов лицами, занятыми на летной работе, запрещается, поскольку эти препараты оказывают общее подавляющее воздействие на организм. Следует также подчеркнуть, что любая сильная боль, для избавления от которой требуются наркотики, уже сама по себе исключает возможность летной работы. Наиболее распространенными наркотическими обезболивающими средствами являются: производные опиума; производные морфина; группа метадона; группа меперидина.

Ненаркотические обезболивающие средства, как правило, не оказывают прямого воздействия, препятствующего выполнению летной работы членом экипажа. Проблема безопасности полета в период приема ненаркотических обезболивающих средств, в первую очередь связана со степенью болевого ощущения и его причиной. Если боль достаточно сильная и/или если состояние, вызывающее боль само по себе исключает возможность выполнения членом экипажа своих обязанностей, его следует отстранить от полета. Ниже приведены примеры некоторых ненаркотических обезболивающих препаратов: салицилаты, производные анилина (тиленол, фенацетин и т.д.); парацетамол; производные пиразолона; фенилбутазон; пропорофен.

Прием кодеина в небольших дозах (15 мг каждые 6 часов), вероятно, не угрожает безопасности полетов. Небольшие дозы кодеина часто принимаются в сочетании с ацилилатами, фенацетином, или другими ненаркотическими обезболивающими средствами; такие комбинации не отражаются на безопасности полетов, если не превышаются обычные терапевтические дозы.

Как и при любой лекарственной терапии, член врачебной комиссии должен во всех случаях учитывать фактор лекарственной идиосинкразии и убедиться в том, что пациент хорошо переносит лекарство, до того, как тот вернется к летной работе в период приема такого препарата.

Некоторые процедуры малой хирургии, в частности, стоматологические, требуют местной, регионарной или

даже общей анестезии. Во всех таких случаях член летного экипажа должен отстраняться от полета до полного прекращения действия анестезии и до того момента, когда возможность послеоперационных осложнений станет маловероятной.

Противогипертонические препараты

С появлением ряда безопасных и эффективных противогипертонических средств многие пилоты, которым ранее грозило бы отстранение от летной работы по причине гипертонии, продолжают летать. В большинстве случаев доброкачественная эссенциальная гипертония хорошо поддается лечению некоторыми медицинскими методами общего характера, а также одним из следующих противогипертонических препаратов или их сочетаний: диуретики; бета-адреноблокаторы; ингибиторы кальция.

Не все препараты, относящиеся к трем указанным категориям медикаментов, могут приниматься пилотом, находящимся на летной работе, однако считается, что некоторые наиболее распространенные препараты не ухудшают безопасности полета, в частности: диуретические средства (тиазиды, гидрохлортиазид, триамтерен, спиролактон); бета-блокаторы (пропранолол, метопролол, надолол, атенолол); ингибиторы кальция (нифедипин).

Необходимо вновь подчеркнуть, что независимо от того, какой препарат применялся, перед возвратом к летной работе следует предусмотреть контрольный период продолжительностью в несколько недель, с тем чтобы исключить возможность неблагоприятных побочных эффектов препарата и идиосинкразии. Даже при внешне хорошей переносимости диуретических средств необходимо терпеливо следить за возможным развитием гипокалиемии, гиперурикемии и повышением содержания сахара в крови. Как правило, данные химические процессы не являются основанием для отстранения от летной работы, но могут потребовать проведения некоторых дополнительных лечебных мероприятий, в частности, восстановления содержания калия или урикозурической терапии.

Некоторые классы противогипертонических средств, особенно не относящихся к диуретическим, рассматриваются как несовместимые с летной работой, несмотря на их широкое применение в обычной медицинской практике. К ним, в частности, относятся: алкалоиды раувольфии, метилдопа, гидралазин, миноксидил, гуанетидин, клонидин.

Независимо от вида применяемого лекарственного лечения, по отношению к каждому случаю необходимо проводить следующие мероприятия общего характера: недопущение избыточной массы тела, ограничение потребления соли, регулярные занятия физкультурой.

Любое лечение должно начинаться с минимальных лекарственных доз, которые следует увеличивать только в случае необходимости. Как правило, не следует предписывать пилоту такую же полную дозировку препарата, которая вполне может быть применена к пациенту, не являющемуся пилотом. Например, ежедневный прием 160 мг пропранолола может считаться допустимым по отношению к некоторым больным, но не по отношению к пилоту.

Другие виды лекарственных препаратов

Особое внимание уделяется препаратам, действующим на центральную и вегетативную нервную системы,

учитывая критический характер такого воздействия; гипотензивные препараты выделены по некоторым приведенным выше практическим соображениям. Однако существует большое количество других препаратов, которые также следует упомянуть, учитывая их широкое распространение. Как правило, сам факт употребления данных препаратов не является основанием для отстранения от летной работы; члены экипажа вполне могут их принимать в некоторых обстоятельствах.

Антигистаминные препараты являются типично седативными по своему действию, и применять их при управлении воздушным судном не рекомендуется. Кроме того, если у пилота возникли серьезные аллергические явления, требующие лекарственного лечения, его, возможно, следовало бы отстранить от полета. С другой стороны, некоторые аллергические нарушения не являются основанием для отстранения от летной работы и хорошо поддаются лечению антигистаминными препаратами, не обладающими сильным действием, например, бромфенирамин и дексхлорфенирамин. Прежде чем вынести окончательное решение о возможности применения антигистаминных препаратов в полете, необходимо провести клиническую проверку.

Принимаемые внутрь **антибиотики**, как правило, не влияют на безопасность полета. Основной вопрос в данном случае связан с последствиями воспалительного процесса, для подавления которого применялся антибиотик, а не с самим препаратом.

Препараты от кашля. Данные препараты не противопоказаны при выполнении летной работы, если в их состав не входят наркотики и если они не сочетаются с седативными или антигистаминными средствами.

Антацидные препараты, преимущественно в нерастворимом виде, могут использоваться при выполнении летной работы только в том случае, если явления, против которых они принимаются, не имеют серьезного клинического характера.

Циметидин (тагамет) не влияет на безопасность полета, если в результате клинической проверки, в ходе которой летная работа не разрешается, были получены доказательства отсутствия нежелательного действия.

Стероиды, как правило, являются основанием для отстранения от полетов в силу комплексного характера их действия, а также того обстоятельства, что нарушения, требующие лечения такими препаратами, не допускают использования пациента на летной работе. Однако "физиологическая замещающая терапия", показанная, например, при лечении стабильных случаев недостаточности надпочечника, может допускаться в процессе летной работы. Клинический опыт подтверждает, что "физиологическая" дневная доза преднизона составляет 6-8 мг для мужчин и 4-6 мг для женщин. Ниже приводятся эквивалентные дозы различных стероидных препаратов, распространенных в медицинской практике:

Стероидный препарат Эквивалентная доза (мг)

Кортизон ацетат	25
Гидрокортизон	20
Преднизон	5
Метилпреднизон	4
Триамцинолон	4
Дексаметазон	0,75
Бетаметазон	0,60

Пилоты, проходящие курс лечения стероидными препаратами, должны обследоваться не реже чем каждые шесть месяцев. Всем пилотам, проходящим такое лечение, необходимо разъяснять принципы стероидной терапии, а также возможные последствия травмы, случайной инфекции или резкого прекращения лечения.

Известно, разумеется, большое количество других лекарственных средств, например, препараты дигиталиса, противорвотные лекарства, противосудорожные, гипогликемические или психотропные средства (транквилизаторы и антидепрессанты), многие из которых не обладают вредным действием, но в большинстве случаев принимаются для лечения нарушений, являющихся основанием для отстранения от летной работы.

Нестероидные противовоспалительные препараты

Противовоспалительные препараты, не обладающие свойствами кортикостероидов и нежелательным побочным действием стероидов, разработаны для противовоспалительной терапии. В настоящее время наиболее распространены ибупрофен, напроксен, индометацин, сулиндак и пироксикан. Все эти средства эффективны при лечении различных воспалительных процессов скелетно-мышечной системы. Однако им присущи побочные эффекты, превышающие аналогичное воздействие препаратов, в состав которых входит аспирин. Побочное действие данных препаратов проявляется преимущественно в форме головокружения, головной боли, раздражения желудочно-кишечного тракта, язвы желудка и, в некоторых случаях, в виде желудочно-кишечного кровотечения. Хотя побочное действие напроксена и сулиндака, в отличие от других препаратов, не столь ярко выражено, употребление всех указанных выше препаратов при выполнении летной работы не рекомендуется в силу значительной вероятности проявления нежелательного побочного действия. Скелетно-мышечное нарушение, по поводу которого назначена лекарственная терапия, само по себе может являться основанием для отстранения от летной работы. Например, если пилот страдает болью в суставах или тендинитом и для снятия боли необходимо применять такие препараты, его, скорее всего, следует хотя бы временно, отстранить от полетов. Даже если дискомфорт, по поводу которого принимаются препараты, не очень серьезен, свойство этих препаратов вызывать неблагоприятные побочные эффекты должно побудить пилота, занятого на активной летной работе, отказаться от их применения. При тщательном наблюдении врач соответствующей квалификации может обнаружить, что некоторые пациенты переносят данные препараты без опасных последствий; в этом случае может быть рассмотрен вопрос о допуске к полетам. Такие случаи требуют не только тщательной оценки, но и регулярного наблюдения после возврата к летной работе.

Бытовые наркотические вещества

Термин "бытовые наркотические вещества" относится к веществам, применяемым не для лечения болезней, а для удовольствия или по другим личным мотивам. Основными примерами таких веществ являются алкоголь, табак и запрещенные наркотики.

Алкоголь

В приводимой ниже таблице представлены данные о среднем содержании алкоголя в крови у лиц различной массы тела после употребления "среднего" количества алкоголя.

Масса тела (кг)	Количество доз употребленного алкоголя			
	1	2	3	4
	(мг/%)			
64	0,027	0,054	0,080	0,107
72	0,023	0,047	0,070	0,094
80	0,021	0,042	0,063	0,083
90	0,019	0,038	0,056	0,075

Данные значения получены приблизительно через 30 минут после употребления алкоголя и снижаются со скоростью, зависящей от целого ряда разнообразных факторов, например, вида деятельности, приема пищи, индивидуальной переносимости. Как правило, у здорового человека метаболизм протекает со скоростью, при которой концентрация его в крови снижается на 0,015% (15 мг алкоголя на 100 мл крови = 15 мг/%) в час. Содержание алкоголя в крови 0,1% (100 мг/%), как правило, рассматривается как уровень интоксикации. У некоторых людей ухудшение функциональных показателей наступает при содержании алкоголя в крови 50 мг%. Пилот должен отстраняться от полета, если в крови вообще обнаружено наличие алкоголя. Кроме того, содержание алкоголя в крови не является единственным критерием безопасности полета, связанным с употреблением спиртных напитков, поскольку содержание может быть снижено до нуля при одновременном ухудшении функциональных показателей вследствие "синдрома похмелья". Именно поэтому многие коммерческие авиакомпании требуют воздерживаться от употребления алкоголя за 24 часа до вылета. В соответствии с требованиями Федерального авиационного управления США, пилот-любитель должен отказаться от употребления алкоголя всего лишь за 8 часов до вылета. Этого периода достаточно для метаболизма небольшого количества алкоголя, не вызывающего интоксикации, но не для восстановления трудоспособности после употребления больших доз спиртного.

Табак

В задачу данного раздела не входит подробное рассмотрение и без того широко известных вредных для здоровья последствий курения. Негативное воздействие на легочную и сердечно-сосудистую системы (например, хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, злокачественное заболевание бронхов, ишемическая болезнь сердца), как правило, бывает лишь одним из факторов, влияющих на безопасность полета. Ухудшение переносимости высоты в результате замещения оксигемоглобина метгемоглобином, повышенная утомляемость, конъюнктивальные раздражения, снижение остроты зрения в ночное время — все эти

нарушения также вызываются курением. Курению пилота (кстати, как и лица другой профессии) нет оправдания.

Запрещенные наркотики

Ниже перечислены наиболее распространенные наркотики, употребляемые людьми в современном обществе: cannabis sativa (марижуана), кокаин, героин, гашиш, мескалин, LSD (d-лизергиновая кислота).

Для изменения психического состояния используются и другие препараты, причем все они обладают действием, совершенно несовместимым с летной работой. Вызывает беспокойство не только воздействие наркотиков, но и психологические мотивы, побуждающие человека их применять. Вряд ли можно доверять пилоту, принимающему такие препараты, даже если предположить, что в ходе обмена веществ принятая доза полностью метаболизирована. Любой галлюциген способен вызвать наркотическую эйфорию.

Те же соображения относятся к самостоятельному приему таких "разрешенных" препаратов, как амфетамины, барбитураты, а также других стимуляторов и депрессантов, приобрести которые можно только по рецепту практикующего врача. Хотя некоторые утверждают, что "марижуана не вреднее алкоголя", проведенные исследования не подтверждают, что "марижуана не вреднее бытового пьянства". Сознательный свою ответственность пилот не должен употреблять марижуану.

Психотропные препараты

Наиболее распространены следующие психотропные препараты: хлорпромазин, хлорпротиксен, тиоридазин, диазепам (валиум), прохлорперазин.

Можно назвать и другие "трициклические препараты". Прием любых препаратов по причине повышенной возбудимости или депрессии несовместим с летной работой не только из-за их угнетающего действия, но и по причине психического нарушения, для лечения которого используются данные препараты. Если у пилота развилось эмоциональное расстройство, требующее лекарственного лечения, его необходимо отстранить от полетов.

РЕЗЮМЕ

Аспекты безопасности полета, связанные с лекарственной терапией, рассматриваются только по отношению к медицинским нарушениям, которые сами по себе не являются основанием для отстранения от летной работы. Если медицинское нарушение не исключает применения терапии, встает вопрос о возможном действии лекарственных препаратов. Прием любых лекарственных препаратов, влияющих на процесс мышления, внимательность и т.д., несовместим с летной работой. В данной главе рассмотрены основные классы наиболее распространенных препаратов, а также некоторые "нетерапевтические средства", в частности, алкоголь и запрещенные наркотики.

Глава 9. ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Лекарственная зависимость³

Термин "лекарства" в том смысле, в котором он употребляется в данной главе, относится к веществам, изменяющим психическое состояние и доставляющим удовольствие, ослабляющим физическую и душевную боль, а также способствующим преодолению скуки. Алкоголь в качестве противоядия жизненным трудностям больше всего распространен на западе; на Дальнем Востоке в этих целях употребляют опиум; на Среднем Востоке — гашиш (марихуану). Злоупотребление лекарствами означает их употребление не по медицинским показаниям.

Психическая зависимость, описанная в данной главе, представляет собой состояние, вызываемое регулярным употреблением таких средств как морфий, алкоголь, барбитураты, амфетамины и т.д. Оно характеризуется потребностью или необходимостью продолжать прием этого лекарства. Представители группы опиоидов (натуральные или синтезированные морфиноподобные средства), барбитураты и алкоголь способны, наряду с психической зависимостью, вызывать и физическую зависимость с соответствующими характерными проявлениями в случае внезапного отказа от лекарства. При одновременном развитии психической и физической зависимости, как правило, возникает более глубокая, компульсивная склонность к лекарству; данный этап зависимости называется наркоманией.

В настоящее время ВОЗ рекомендует применять термин "лекарственная зависимость" в отношении как психической зависимости, так и наркомании, причем во всех случаях необходимо указывать тип зависимости от лекарств; например, зависимость от марихуаны или зависимость алкогольного типа. Данная рекомендация устраняет необходимость проведения различия между наркоманией как медицинским состоянием, которому больной неспособен сопротивляться, и психической зависимостью (привычкой), которая может быть скорректирована силой воли.

Лекарства изменяют психическое состояние. При наличии лекарств в клетках мозга мыслительные способности ухудшаются. Употребление всех лекарств запрещается по крайней мере за двенадцать часов до вылета.

Пристрастие к употреблению лекарств несовместимо с работой в авиации, и поскольку данная привычка чаще всего встречается у психически неустойчивых лиц и преступников, возникают серьезные сомнения в отношении психической устойчивости наркомана. Потребность в употреблении лекарств делает зависимого от них человека ненадежным.

Излечение от лекарственной зависимости чрезвычайно затруднено и сопряжено с рецидивами. Наличие в анамнезе лекарственной зависимости исключает возможность выдачи свидетельства любой категории, и хотя отдельные попытки употреблять индийскую коноплю характерны для нормальных во всех других отношениях подростков, такие случаи подлежат тщательному изучению на предмет возможного выявления наркомании.

3. См. также определение в Дополнении В.

**Зависимость по алкогольному типу
(алкоголизм или пристрастие к алкоголю)**

В отличие от других наркотических средств алкогольные напитки можно приобрести на законных основаниях в большинстве стран. Алкоголизм представляет собой серьезнейшую проблему, затрагивающую 1% взрослых лиц в Западном полушарии, употребляющих алкоголь. Зависимость по алкогольному типу должна диагностироваться в том случае, если употребляемое количество алкоголя превышает нормы, принятые в культурном обществе, либо если у человека развилась привычка употреблять алкоголь в свободное от выполнения служебных обязанностей время; либо если он наносит ущерб своему здоровью или положению в обществе путем регулярного злоупотребления алкоголем. Зависимость по алкогольному типу с большим трудом поддается излечению и может серьезно угрожать безопасности полетов, поскольку алкоголь ухудшает мыслительную способность, а синдром похмелья замедляет время реакции. По этим причинам наличие алкоголизма является противопоказанием к выдаче летного свидетельства в соответствии с требованиями, изложенными в главе 6 Приложения 1, если только кандидат не прекратит полностью употреблять алкоголь и официальное медицинское заключение не подтвердит благоприятный прогноз данного заболевания.

В жизни членов летного экипажа есть факторы, подталкивающие их на употребление алкоголя. Одним из таких факторов является расстройство сна; поскольку по экономическим соображениям необходимо эксплуатировать воздушные суда и аэропорты круглосуточно, многие рейсы начинаются в ночное время. Возьмем, к примеру, экипаж, который должен вылетать в ночное время и лететь до рассвета. Если член экипажа бодрствует до начала полета, к моменту посадки он будет утомлен. Попытка заснуть в 7 вечера с целью выспаться до 11 часов вечера вряд ли окажется успешной. Возникает соблазн употребить больше алкоголя за обедом и выспаться до 7 часов вечера, затем встать, поесть и подготовиться к вылету в полночь. Существуют и другие факторы, способствующие злоупотреблению алкоголем: членов экипажа часто размещают в отдаленных от главных трасс аэропортах, где они ждут самолета, экипаж которого должен прибыть на отдых (система подмены экипажа). Алкоголь помогает избавиться от скуки, характерной для периода ожидания. Утомление, вызванное длительным полетом, значительно снижается употреблением одного-двух стаканов пива после посадки — очень удобный для членов экипажа повод обсудить перед сном трудности завершившегося полета и обговорить планы на следующий рейс. В частных авиационных клубах, как правило, имеется бар. Многие авиаторы — это состоятельные бизнесмены, привыкшие не ограничивать себя в употреблении алкоголя. Вот лишь некоторые факторы, обуславливающие предрасположенность членов летного экипажа к злоупотреблению алкоголем.

Формы употребления алкоголя в авиации не отличаются от форм, встречающихся в других областях человеческой деятельности:

- a) Наиболее распространенным стереотипом является злоупотребление алкоголем в быту. В качестве типичного примера можно привести обладателя

свидетельства в возрасте 37 лет, холостяка, с летным временем 15 000 часов. При обследовании выявлен асцит. Биопсия печени подтвердила диагноз алкогольного гепатита. Обладатель свидетельства никогда не нарушал установленных авиакомпанией правил в отношении употребления алкогольных напитков и производства полетов. Он выполнял полеты регулярно один раз в шесть дней. Вечером после полета и остальные четыре дня из шести он постоянно употреблял от восьми до десяти пинт пива. До заболевания асцитом не было абсолютно никаких данных о снижении квалификации или клинических признаков злоупотребления алкоголем.

- b) Рецидивирующее аффективное нарушение. Старший пилот, возраст 45 лет, летное время 15 000 часов. Скандал разразился в связи с тем, что он, находясь в состоянии сильного опьянения, обратился с пространной речью к представителям ведомств гражданской авиации на международном совещании. Испытывал кратковременные приступы депрессии, продолжительностью 48 часов, повторяющиеся каждые три месяца. Имея возможность отказываться от полетов во время таких приступов, он заметил, что употребление алкоголя в домашней обстановке приносит ему облегчение. Неудачное совпадение возложенного на него общественного поручения с одним из таких периодов злоупотребления алкоголем способствовало выявлению пристрастия к спиртным напиткам.
- c) Расстройства личности у членов летного экипажа приводят к возникновению двух довольно распространенных стереотипов злоупотребления алкоголем:
- 1) Агрессивные психопаты, которые, как правило, контролируют свои агрессивные наклонности, под влиянием алкоголя совершают безрассудные поступки, привлекающие к себе внимание работодателя.
 - 2) Одержимые навязчивыми идеями и педантичные люди часто заглушают тревогу употреблением алкоголя. В качестве типичного примера можно привести старшего пилота, перешедшего на административную работу. Ему удавалось справиться со своими личными обязанностями и преодолевать опасности, связанные с выполнением полета, но когда на него возложили ответственность за большой аэропорт, в том числе за все административные вопросы, финансовый учет и т.д., навязчивые тенденции быстро привели к бессоннице, которую, как он заметил, можно ослабить употреблением алкоголя. Он знал, что водка не оставляет характерного запаха перегара, и в течение года стал употреблять алкоголь в таких больших количествах, что довел себя до эпилептического приступа.

Тем не менее, заболеваемость алкоголизмом среди членов экипажа довольно низка, и это закономерно, поскольку речь идет о профессии, требующей высокого технического мастерства и большой личной ответственности. Количество профессиональных свидетельств, утрачиваемых ежегодно вследствие злоупотребления алкоголем, составляет менее 1 на каждые 5000. Реальная заболеваемость, видимо, несколько выше, учитывая естественное нежелание как больного, так и работодателя стать перед фактом зависимости от алкоголя.

Алкоголизм с трудом поддается диагностике, поскольку подавляющее большинство алкоголиков не чувствует себя больными и не обращается за помощью.

Иногда установить диагноз помогает запах алкоголя изо рта кандидата в процессе очередного медицинского осмотра. Выраженный тремор вытянутых рук, хронический фарингит, покрытое пятнами красное лицо, хронический конъюнктивит, увеличенная печень, отсутствие глубоких рефлексов и другие признаки должны помочь назначенному члену врачебной комиссии в диагностике алкоголизма.

Диагностика лекарственной зависимости по алкогольному типу должна проводиться с привлечением информации из всех возможных источников. Наряду с учетом анамнеза больного, член врачебной комиссии должен настоять на встрече с одним из близких родственников, как правило, с женой, чтобы узнать о поведении пациента в семье. Необходимо получить сведения от семейного врача, а также направление, подписанное врачом авиакомпании. Очень важно мнение пилота-инструктора, если его можно получить таким образом, чтобы у работодателя не сложилось предвзятого мнения относительно пристрастия пациента к алкоголю.

В подтвержденных случаях лекарственной зависимости по алкогольному типу освидетельствование кандидата следует проводить только по истечении 12-месячного периода наблюдения. Если кандидат желает возобновить свидетельство, он должен полностью воздерживаться от употребления любых алкогольных напитков в течение этого 12-месячного периода. За это время два раза в месяц его осматривает врач авиакомпании или семейный врач, а каждые три месяца — психиатр. При каждом осмотре у психиатра пациент должен предъявить письменное свидетельство семейного врача и родственников, подтверждающее полное воздержание больного от употребления алкоголя.

После 12-месячного периода полного воздержания от употребления алкоголя кандидату может быть разрешено выполнять обязанности пилота-профессионала (при условии прохождения осмотра у психиатра каждые 6 месяцев) в течение двух лет, причем при каждом осмотре должны представляться доказательства полного воздержания от алкоголя. К этому времени пациент может осознать серьезность своей болезни, что позволит исключить рецидивы в будущем. Один случай рецидива влечет за собой безоговорочное изъятие свидетельства на право работы в авиации.

Одна из крупных авиакомпаний с успехом применяет систему реабилитации профессиональных пилотов, предусматривающую раннее вмешательство, лечение и переосвидетельствование в течение 3-4 месяцев.

Эта система предполагает совместные усилия следующих групп:

- a) *Коллег по работе и родственников.* В данную группу входят сослуживцы, члены профсоюза или профессиональной ассоциации, а также члены семьи; кроме того, привлекаются активисты профессиональных и анонимных объединений по борьбе с алкоголизмом.
- b) *Администрации и инспекторского состава.* В состав данной группы входят руководители полетов, пилоты-инспекторы, инструкторы по обучению на тренажерах и другие преподаватели.
- c) *Медицинские консультанты.* Врач авиакомпании собирает сведения, необходимые для выявления, амбулаторного консультирования, обследования и направления к психиатру. После стационарного лечения в официальном реабилитационном центре и психиатрического обследования проводится полное медицинское освидетельствование и собеседование

с больным, в котором участвуют представители всех групп, принимавших участие в реабилитации больного.

- d) *Регламентирующие ведомства.* Медицинская администрация и орган по выдаче свидетельств рассматривают каждый случай в индивидуальном порядке и могут разрешить выдачу свидетельства сроком на два года при условии постоянного контроля со стороны врача авиакомпании, сослуживцев, органов по производству полетов и регламентирующих ведомств.

Начальный курс складывается из приблизительно одного месяца клинического обследования, одного месяца стационарного лечения и одного месяца реабилитации.

При условии полного выполнения указанных процедур, успешно прошедшие лечение пилоты получали

допуск к летной работе через 3-4 месяца. Это помогло нарушить "заговор молчания", который возникал среди других пилотов, склонных к злоупотреблению алкоголем.

В п. 2.5 Приложения 2 содержится предупреждение в отношении употребления спиртных напитков, наркотиков и лекарственных средств:

2.5 Употребление спиртных напитков, наркотиков и лекарственных средств

Ни одно лицо не пилотирует воздушное судно и не выполняет обязанности члена экипажа, находясь под воздействием спиртных напитков, наркотиков или лекарственных средств, ограничивающих способность выполнения этими лицами своих обязанностей.

- КОНЕЦ -