

附件二：

《旅客乘机适航性评估与风险管控指南》 起草说明

旅客空中突发紧急医学事件（In-flight medical emergency, IMEs）是民航运输不可忽视的公共卫生问题，威胁旅客健康和生命安全，影响航空运输效率和航空运输安全。预防控制旅客乘机健康风险问题倍受国际社会重视，对高风险旅客实施航前适航评估是预防和控制旅客乘机健康风险的重要措施，已成为国际航空惯例。

一、指南制定的必要性

旅客在航空旅行过程中面临客舱低气压、低氧分压、湿度降低、噪声颠簸、跨时区飞行生物节律紊乱、精神和体力负荷等的影响，对特殊旅客构成潜在的健康风险。据不完全统计，中国民航 IMEs 发生率为 $8.9/10^6$ ，全因死亡率为 $0.20/10^6$ ，IMEs 死亡率 7.1%，飞机返航备降率 2.27%。目前，我国缺乏统一、权威的旅客乘机适航性评估与风险管控指南。一方面风险控制不到位，导致空中发病率增高，航班备降返航事件屡有发生，严重影响航空运输效率和航空安全。另一方面也存在风险管控过度或不当的情况，无故拒载引发社会较大争议。为指导承运人对高风险旅客进行有效筛查，科学评估和管控旅客乘机风险，民航局研究起草《旅客乘机适航性评估与风险管控指南》，旨在为承运人科学实施高风险旅客乘机适航性评估与风险管控提供科学依据和建议措施。

二、编制原则

（一）科学性原则

本指南以旅客乘机安全风险评估和循证证据及国际标准为依据，采用世界卫生组织推荐 GRADE-ETD 标准，标准值和建议措施均有科学数据支持，与国际通行做法保持一致。

(二) 先进性原则

充分考虑民航行业发展和旅客需求趋势，借鉴国际有关旅客乘机风险控制研究成果，应用现代临床医学诊疗新技术、新方法，确保指南具有一定前瞻性和先进性。

(三) 可行性原则

充分考虑技术措施在经济和技术上的各项因素，在保证科学性、先进性的同时，兼顾中国民航实际，确保指南的可行性、操作性和经济性。

三、主要内容

(一) 强调旅客的主动申报义务

高风险旅客主动如实申报病情是承运人有效开展风险筛查、评估及管控的前提条件。本指南明确了旅客是健康第一负责人，应当履行健康信息申报义务，要求旅客在乘机前主动、如实申报健康状况，提供临床诊断证明及必要的检测报告，并对真实性负责。

(二) 明确了承运人的告知义务

要求承运人根据本指南制定详细的旅客乘机标准，并以显著方式予以公布。承运人、航空销售代理人、航空销售网络平台经营者都要在其售票处、售票网络或电话订票系统中设置相应的程序，确保购票人能够有效说明旅客的身体状况、申请特殊需求服务和提供相关证明材料。

(三) 全面梳理容易引发旅客乘机风险的疾病情况

如何精准评估筛查高风险旅客、科学有效预防控制旅客乘机

风险，是承运人实际运行的技术难点和管控瓶颈。本指南界定出需重点管控的心血管系统、呼吸系统、妇产科、儿科、耳鼻喉、消化系统等十一大类病理生理情况，基本涵盖了航空旅行中对旅客健康产生重大影响类型。同时，根据病情的具体情况，对是否可以乘机、是否提前申请、是否需要诊断证明等进行了明确。

(四) 细化了评估的关键因素

疾病性质及病情稳定性是旅客适航性评估的关键要素，指南基于临床医学循证证据，重点细化了适航评估要点、功能指标限值以及适航窗口时间限值（发病/手术-乘机时间间隔），为指导航司准确判定高风险旅客乘机风险提供科学依据。指南中制定各病种的评价指标值和乘机时间限时，基本等效采纳国际标准，解决了长期以来国内外标准差异问题。

(五) 对是否需要陪伴人员和医学辅助措施进行了明确

客舱低气压和低氧分压环境对患有严重心血管、呼吸系统、贫血等患者疾病存在诱发或加重病情的潜在风险，但通过采取必要医学措施或辅助措施就可安全乘机。本指南明确界定了需携带医疗设备设施或特殊服务（如吸氧、担架、轮椅、特殊餐）或是否需要陪伴人员，确保旅客乘机安全。

(六) 对晚期疾病旅客予以人性化关怀

针对航司拒载晚期疾病患者的社会舆论热点问题，本指南提倡以人为本的人性化理念，对终末期疾病患者，知晓乘机风险，仍坚持申请乘机的患者，提出航空医学建议，要求在不影响航班正常运行和航空安全以及对其他旅客健康安全的前提下，尽可能给予人道主义援助，并根据病情和健康状态，采取医疗护送、携带急救药品或设备等措施。