



工作文件

大会 - 第 41 届会议

技术委员会

议程项目 31: 航空安全与空中航行标准化

体检证和心理疾病

(由澳大利亚提交)

执行摘要

心理疾病造成的全球疾病负担高于任何其他疾病。我们知道航空界的心理疾病患病率高于一般人群；然而，体检证持有者声称罹患这种疾病的情况仍然很少见。个人声称罹患心理疾病及其在航空管理中面临的主要障碍包括伴随确诊这种疾病感到的羞耻以及害怕其航空体检证受到限制、停用或取消。由于受到 COVID-19 大流行的影响，航空领域的这些问题正在不断增加。因此，此刻应该检查目前用于医疗鉴定心理疾病的方法。本文件建议放弃使用基于致病性疾病的传统方法，改用支持罹患精神疾病的人的有益健康模式，使其继续参与航空业并获得社区给予的支持。

行动：请大会：

- a) 注意到在罹患心理疾病情况下在航空体检证中使用传统致病性方法会对体检证持有者寻求帮助或披露病情造成重大障碍；
- b) 要求国际民航组织制定指导意见，协助体检人员和监管机构进行风险评估和作出决策，以便在适当情况下，允许诊断罹患心理疾病的人能安全及早返回岗位或继续担任飞行角色；
- c) 支持各国利用国际民航组织的指导意见开发依据证据、知道风险和同行支持的航空医学决策工具，其中包括替代停用和取消航空体检证的方案。

战略目标：	本工作文件涉及安全的战略目标。
财务影响：	无
参考文件：	Doc 8984 号文件 - 《民用航空医学手册》 世卫组织 - 2022 年世界心理健康报告 <sup>1</sup> 联邦航空局 - 人为干预和动机研究

<sup>1</sup> 世界心理健康报告：人人改变心理健康 (who.int)

## 1. 引言

1.1 多年来，已确知由心理疾病这项残疾引起的全球疾病负担导致最多生命年数的丧失，而降低全球自杀率正是世界卫生组织（WHO）的可持续发展目标之一。

1.2 大家还认识到，由于收集到的数据，但更重要的是，由于社会和文化的压力，人们不愿公开他们存在心理健康问题，这一负担被低估了。在航空界，这种情况更为明显，因为飞行员需要由“好东西”组成才能成为这个行业的一部分，更不用说茁壮成长和取得成功了。

1.3 近年来，将心理疾病认为是“个人失败”的这种看法已在一定程度上被疾病的致病性模型所取代。这是在承认心理状态是人的状况的一部分的方面向前迈出的一步，正如英国国家卫生服务局心理健康战略的标题简明扼要地陈述的那样：“没有心理健康就没有健康”。

1.4 航空体检医师（AME）在过去几十年中采用了更加依据医学的评估、诊断和管理模式。在第五版心理疾病诊断和统计手册（DSM-V）和卫生组织国际疾病分类第十一次修订版（ICD-11）中有一套标准，当这些标准得到满足（或不满足）时，就意味着被诊断出或没有被诊断出罹患心理疾病。航空医疗人员使用问卷、检查单、体检结果来判定申请人的心理健康、严重程度和预后评估。监管机构利用这些信息进行定量研究，以便为这种疾病制定干预措施和进行药物治疗，这与我们管理其他慢性疾病如哮喘、糖尿病或心脏病的方式相似。

1.5 航空体检医师（AME）还使用这些致病的、基于标准的医学方法进行航空医学认证，以确定在停止或恢复体检证时是否还罹患这种疾病。这种方法几十年来一直被认为是安全的选择，但在全球健康数据中，越来越明显地显示这种模式并不是最安全的方法。

1.6 本文件基于人类福祉的有益健康原则，提出了一种新的心理健康医学认证方法。

## 2. 讨论

2.1 确定心理疾病的致病模型对于在社区和个人层面承认和接受心理疾病的存在非常重要。通过“R U OK day”等举措，以及来自 BeyondBlue 和 Black Dog Institute 等组织提供的信息和支持，使广泛多样的症状的存在正常化已推动了澳大利亚的拯救生命行动。

2.2 这种接受度的增加也支持了认可“不正常也没关系”这一信息，这也联系到每个人都可能在某一阶段出现心理疾病的症状，而不必然需要进行诊断。这可扩大到鼓励取得咨询意见和支持，而不必然需要对疾病进行治疗干预。这是对心理健康和疾病采取有益方法的基础原则。

2.3 心理健康不是生病/不生病的二元状态（致病性方法），而是健康/不太健康/疾病的连续演变。

2.4 对心理疾病采用致病性方法会对航空安全构成障碍。当前的医学标准和认证是建立在致病性的好/不好（适合/不适合）的二元方法之上的。如果申请人身体状况不佳且不适合体检，目前的做法是认定他们必定生病且不适合进行体检。中间地带，即并不完全好，但也尚未达到需要诊断或治疗的地步，目前这不适用于体检证书持有者。因此，他们不太可能寻求帮助或接受为防止进一步恶化和建立应对精神痛苦的能力而提供的帮助。因此，他们的心理状态更易恶化，以至于他们变得越来越不好。感到痛苦和出现症状的人将继续飞行、控制空域或行使其他特权，同时可能因为未加治疗而受到损害，或者接受不安全或无效的治疗——只是为了能够保有他们的体检证。

2.5 与其继续看到体检证持有者不承认罹患疾病、不接受治疗和在身体不适和可能受损的情况下继续进行操作，不如在适当情况下接受治疗和在同行和行业的支持下更安全地飞行。同样，航空体检医师（AME）现在允许对过去无法获得认证的疾病进行认证，因此，不妨重新审视我们对心理疾病进行认证的方法。美国联邦航空管理局的人为干预和动机研究（HIMS）方案清楚表明，对航空环境中复杂的生物心理社会条件采取有益健康的方法可以成功地支持体检证持有者承认和公开他们的症状或疾病，并接受有效治疗。

2.6 澳大利亚为感到心理沮丧的体检证持有者拟定了一种体检模型，这种模型符合个人需求和状态，通过监管机构建立的对等网络提供支持，并由监管机构对系统和流程进行监督和治理。

2.7 通过使用对等网络，在体检证持有者与具备适当资格的同行之间的信任基础上，澳大利亚正在利用经过验证的人为干预和动机研究（HIMS）方法，而该同行了解他们的飞行或运营角色的背景，同时客观地了解此人在此时刻安全性。同行反过来得到由监管机构任命的航空医学和心理健康专家小组的支持，与同行和治疗临床医生协商后，就该人是否适合从事航空职责提出实时建议。只要此人遵守方案的规定以及专家组和同行的指示，监管机构就会保持一定的距离，并正式作为体检证上的条件。在此方案中，此人保留其体检证和符合其当前状况而适合飞行的条件、限制和限度。这并不排除进行评估和随后取消或停止个人的航空医疗批准/认证，如果风险评估的结果认为需要采取此类行动。

2.8 信任对于这种模式至关重要，这与公正文化的原则相一致。监管机构相信体检证持有者在披露症状时开诚布公并遵守同行和监督小组的指示。体检证持有者相信监管机构不会干预，除非由于症状的严重程度（根据专家组或同行的建议）或不遵守方案的要求的原因，对空中航行安全造成明显和直接的危害。信任的验证由监管机构以审计和监督的形式提供。这包括确保同行和小组成员具有适当的资格和了解现况，并在其职责范围内行事；该方案的交付包括适当的时间表和体检证持有者对同行参与的报告；通过利害攸关方的参与和数据的审查，对模式的报告和成功进行长期的实施后审查。

### 3. 结论

3.1 对航空界的心理健康作出有意义和可持续的改变的第一步是承认一个真实的、当前的和重要的问题，那就是以往对体检证采取的致病性模式可能不再适用。

3.2 因此，重要的是，做出改变的重要第一步是承认我们的传统方法并不最适合实现航空安全和管理行业心理疾病负担的双重目标。

3.3 国际民航组织和各国可以采取审查当前的方案和方法，找到实施新方法的途径，带来更大的行业和个人参与，从而提高安全性。在存在心理疾病的情况下，每个国家对改变的原则和风险偏好会有非常不同的文化接受程度，并且如果他们准备作出改变，就需要不同的资源和方法来进行审查和实施。

3.4 国际民航组织通过专家组、工作组和咨询机构等机制提供的支持对于支持对所有人采取一致、全球和安全的方法至关重要。

3.5 国际民航组织对有益健康原则的进一步发展工作的认可将使每个国家都能在存在心理疾病的情况下，使用以证据为基础、以安全为依据、国际公认的原则，审查和实施其期望的体检认证方法。

A41-WP/256  
TE/98

- 4 -

—完—