

Ключевые соображения по вопросам репатриации и карантина для лиц, совершающих поездки, в связи со вспышкой нового коронавируса 2019-нКоВ

11 февраля 2020 г.

30 января 2020 г. Генеральный директор ВОЗ объявил вспышку нового коронавируса 2019-нКоВ чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСОЗМЗ). Это решение было основано на рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации, действующего в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)¹. При этом ВОЗ, опираясь на имеющуюся на тот момент информацию, не рекомендовала вводить какие-либо ограничения на поездки или торговлю.

Фактические данные о мерах по организации поездок, которые существенно препятствуют международным перевозкам в течение более 24 часов, показывают, что такие меры могут быть обнованными в плане общественного здравоохранения в начале этапа сдерживания вспышки, поскольку они могут позволить затронутым странам ввести в действие систематические меры реагирования, а незатронутым – выиграть время для инициирования и осуществления эффективных мер по обеспечению готовности. Однако такие ограничения должны быть кратковременными, соразмерными рискам для здоровья населения и регулярно пересматриваться по мере развития ситуации.

Страны должны быть готовы к принятию мер сдерживания, включая активный эпиднадзор, раннее выявление случаев, изоляцию и ведение заболевших, отслеживание контактов и предотвращение дальнейшего распространения инфекции 2019-нКоВ, а также к представлению полного объема данных в ВОЗ. В соответствии со своими обязательствами по статье 43 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) государства-участники должны информировать ВОЗ о дополнительных медико-санитарных мерах, которые существенно затрудняют международные перевозки.

Для стран, принявших решение о репатриации своих граждан из города Ухань (провинция Хубэй), необходимо принять следующие основные меры для обеспечения здоровья и благополучия всех, кто участвует в процедурах репатриации. Кроме того, необходимо принимать меры, направленные на укрепление национального потенциала по обеспечению готовности для предотвращения дальнейшего распространения или завоза 2019-нКоВ до, во время и после репатриации.

Меры, которые должны быть приняты до посадки на воздушное судно

- Активная двусторонняя связь, координация и планирование в сотрудничестве с ответственными органами до отбытия.
- Воздушное судно должно быть надлежащим образом укомплектовано медицинским персоналом для оказания необходимой помощи ожидаемому числу граждан. Медицинские работники должны иметь в своем распоряжении соответствующие СИЗ, оборудование

¹ Заявление по итогам второго совещания Комитета по чрезвычайной ситуации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами, в связи со вспышкой заболевания, вызванного новым коронавирусом 2019 г. (нCoV): [https://www.who.int/ru/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/ru/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

и расходные материалы для реагирования на случаи заболевания среди пассажиров в пути следования.

- Немедицинский экипаж воздушного судна должен получить надлежащий инструктаж и оснащение, а также знать о типичных клинических признаках заболевания нКОВ для выявления заболевших пассажиров.
- Перед отправлением следует проводить скрининг пассажиров, например измерение температуры и опрос, для раннего выявления симптомов заболевания. Результаты скрининга должны быть доведены до сведения принимающей страны.
- Рекомендуется отложить отъезд лиц с подозрением на заболевание, выявленных в ходе скрининга, для направления их на дальнейшее обследование и лечение.

На борту самолета

- Места пассажиров в салоне воздушного судна должны быть должным образом отмечены/нанесены на карту. Это необходимо для того, чтобы в случае, если у пассажира начнут проявляться симптомы, его можно было изолировать, а также выявить тех, кто занимает места в непосредственной близости (например, в том же ряду, в двух рядах спереди и в двух сзади) для помещения под наблюдение по прибытии.
- В случае выявления подозреваемых случаев на борту воздушного судна бортпроводник должен сообщить об этом через наземный пункт управления полетами в соответствующую медицинскую службу в пункте въезда в принимающую страну и запросить необходимые инструкции. В случае тяжелого заболевания командир воздушного судна может принять решение об изменении маршрута с посадкой в ближайшем пункте въезда с целью направления заболевшего в медицинское учреждение для получения необходимого лечения.

В случае респираторного заболевания в пути следования могут быть приняты следующие немедленные меры для уменьшения воздействия и ограничения передачи инфекции другим пассажирам или членам экипажа воздушного судна²:

- Назначить одного из членов экипажа для ухода за заболевшим пассажиром, предпочтительно того, кто ранее уже с ним контактировал.
- При контактах с заболевшим пассажиром использовать соответствующие средства индивидуальной защиты (СИЗ), такие как медицинская или хирургическая маска, средства для гигиенической обработки рук, перчатки.
- Во всех случаях места рядом с местом пациента должны по возможности оставаться незанятыми.
- Следует регистрировать с использованием Формы представления информации о местонахождении пассажира³ сведения о маршруте и контактные данные пассажиров, занимающих места в непосредственной близости от места заболевшего, в целях дальнейшего отслеживания в качестве потенциальных контактов. Эта информация может быть собрана на добровольной основе и в отношении остальных пассажиров.

² Руководство по управлению событиями в области общественного здравоохранения, возникающими на борту воздушных судов: https://www.who.int/ihr/publications/9789241510165_eng/ru/

³ Форма представления информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения (PLF): <https://www.icao.int/safety/aviation-medicine/Pages/guidelines.aspx>

- Заболевший пассажир должен придерживаться правил респираторного/кашлевого этикета, надевая медицинскую или хирургическую маску (если она имеется, и человек хорошо переносит наличие маски на лице), либо он должен закрывать рот и нос при кашле и чихании одноразовыми салфетками. Если пациент не переносит маску, то можно предложить воспользоваться маской здоровым пассажирам, занимающим места рядом с заболевшим.
- Периодически осуществлять гигиеническую обработку рук (мытьё или использование дезинфицирующего средства для рук).
- Обращаться с осторожностью с пледами, сервировочными лотками или другими предметами, использованными пациентом с респираторными симптомами.
- В случае попадания в окружающую среду биологических жидкостей пациента (рвотные массы, кровь, выделения и др.), следует применять надлежащие меры очистки.
- Со всеми отходами следует обращаться в соответствии с нормативными требованиями или имеющимися инструкциями.
- Необходимо уведомить орган здравоохранения в пункте прибытия. Для регистрации медицинской информации на борту и представления ее службам здравоохранения пункта въезда по запросу страны можно использовать Медико-санитарную часть Генеральной декларации воздушного судна (ММСП, Приложение 9).
- Обеспечить, чтобы летный экипаж поддерживал непрерывную работу системы рециркуляции воздуха (на большинстве крупных самолетов установлены фильтры HEPA, которые удаляют некоторые взвешенные в воздухе патогены, в зависимости от размера частиц или микроорганизмов).

По прибытии в пункт въезда

- Скрининг по прибытии: измерение температуры (как единственная мера) не всегда достаточно эффективно, поскольку при этом можно пропустить пассажиров, находящихся в инкубационном периоде или скрывающих факт развития у них лихорадки во время поездки, или может быть получен ложноположительный результат (лихорадка от другой причины). Если применяется температурный скрининг, то он должен сопровождаться принятием следующих мер:
- Медицинское информирование: распространение среди лиц, совершающих поездку, сообщений о клинических признаках заболевания и о том, куда обращаться за медицинской помощью в случае необходимости.
- Первичный опрос: разработка и использование форм для сбора информации о симптомах, об имевших место возможных контактах с инфекцией и о контактных лицах.
- Сбор и анализ данных: создание надлежащих механизмов для сбора и анализа данных, полученных в результате скрининга по прибытии, для быстрой оценки и реагирования.

По прибытии выявлены подозреваемые случаи

- Персонал и материалы: должен быть в наличии обученный и оснащенный необходимыми средствами персонал для раннего выявления и проведения первичной оценки состояния заболевших.

- Опрос и ведение случаев на начальном этапе: следует выделить отдельное помещение для первоначального обследования пациентов с подозрением на инфекцию и опроса контактных лиц.
- Ускоренная процедура направления и перевозки пациентов: следует установить отдельную процедуру для быстрого направления пациентов в назначенное медицинское учреждение для дальнейшего обследования, чтобы избежать контакта с другими пассажирами. Должна быть обеспечена безопасная транспортировка заболевших с подозрением на инфекцию в назначенное медицинское учреждение.
- План экстренных мероприятий: в пункте въезда необходимо иметь оперативный план действий на случай чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения для реагирования на соответствующие события.
- Дезинфекция воздушного судна: следует использовать рекомендуемые чистящие средства и методы дезинфекции в соответствии с брендом и моделью воздушного судна. После высадки пассажиров воздушное судно должно быть отбуксировано на отдельную стоянку для проведения уборки и дезинфекции силами обученного персонала.

Прибытие в страну пассажиров без подозрения на инфекцию

- Коммуникация рисков: следует обеспечить подготовку стран к оперативной и прозрачной коммуникации с населением и привлечь средства массовой информации для поддержки распространения верных сообщений и предотвращения слухов⁴. Государственные органы должны своевременно и эффективно взаимодействовать с населением, чтобы смягчить стигматизацию или дискриминацию и избежать паники, в соответствии с положениями Статьи 3 ММСП.
- Медико-санитарные меры: если имеются доказательства неизбежного риска для здоровья населения со стороны прибывающих пассажиров, страна может, в соответствии со Статьей 31 ММСП и со своим национальным законодательством принять меры контроля, соразмерные уровню риска: в частности, принудить лицо, совершающее поездку, пройти дополнительные медицинские процедуры, которые предотвращают или контролируют распространение заболевания, включая изоляцию, карантин или помещение под наблюдение со стороны органов общественного здравоохранения. В отсутствие установленного карантинного законодательства страны должны принять особые протоколы для чрезвычайных ситуаций, регулирующие механизмы установления карантина.

Карантин

Если страна принимает решение поместить прибывающих пассажиров, не имеющих симптомов заболевания, в карантинное учреждение, то в соответствии со Статьей 32 ММСП необходимо рассмотреть следующие вопросы:

- Инфраструктура: универсальных рекомендаций относительно инфраструктуры карантинного объекта не существует, но помещения должны быть достаточно просторными, чтобы не усиливать потенциальную передачу инфекции. Следует также регистрировать места проживания всех лиц, находящихся в условиях карантина, для потенциального последующего наблюдения в случае заболевания.

⁴ WHO Guidance on risk communication and community engagement for 2019-nCoV:

[https://www.who.int/publicationsdetail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(-ncov\)](https://www.who.int/publicationsdetail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(-ncov))

- Размещение и снабжение: лицам, находящимся в карантине, необходимо предоставить достаточное питание и воду, а также жилые помещения, включая спальные места и постельное белье; обеспечить сохранность багажа и другого имущества; предоставить необходимую медицинскую помощь и средства связи, по возможности, на понятном им языке, и другую необходимую поддержку. Для лиц, находящихся в карантине, медицинская маска не требуется. Если используются маски, то следует соблюдать правила передовой практики⁵.
- Коммуникация: следует установить надлежащие каналы связи, чтобы избежать паники и обеспечить оптимальное распространение медицинских сообщений, так чтобы лица, находящиеся в карантине, могли своевременно обратиться за соответствующей помощью при возникновении симптомов заболевания.
- Уважение и достоинство: к лицам, совершающим поездку, следует относиться с уважением их достоинства, соблюдая права человека и основные свободы личности, и сводить к минимуму любые неудобства или страдания, связанные с такими мерами, в том числе путем вежливого и уважительного отношения, а также принимать во внимание гендерные, социокультурные, этнические или религиозные убеждения лиц, совершающих поездку.
- Продолжительность: до 14 дней (что соответствует инкубационному периоду вирусной инфекции, согласно имеющейся информации), при позднем контакте карантин может быть продлен.

Персонал

Медицинские работники: для наблюдения и проведения последующих мероприятий в отношении пассажиров, находящихся в карантинном учреждении, должен быть выделен обученный персонал. Медицинские работники должны быть оснащены основными СИЗ и материалами, необходимыми для ведения подозреваемых случаев заболевания (медицинские/хирургические маски, халаты, перчатки, лицевые щитки или защитные очки, дезинфицирующие средства для рук и обработки поверхностей). Для проведения эпиднадзора, обеспечения лабораторных исследований и клинического ведения случаев 2019-нКоВ необходимы дополнительные материально-технические средства⁶. Медицинские работники должны также знать стандартные определения случаев, уметь осуществлять меры профилактики инфекции и инфекционного контроля, а также владеть методами первоначального ведения подозреваемых случаев заболевания, включая выполнение нижеперечисленных вмешательств⁷.

⁵ Рекомендации по применению масок среди населения, в условиях ухода за заболевшим дома и при оказании медицинской помощи в контексте вспышки нового коронавируса (2019-нКоВ). Временное руководство ВОЗ, 27 января 2020 г.: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/426980/RUS-20200128_Advice-on-the-use-of-masks_2019-nCoV_F.pdf?ua=1

⁶ Наборы материально-технических средств для борьбы с болезнями. Новый коронавирус (нКоВ), в. 2: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/426981/RUS-DCP_-nCoV_V2.pdf?ua=1

⁷ Технические рекомендации по эпиднадзору, лабораторному тестированию, ведению случаев и инфекционному контролю – см. веб-сайты ВОЗ: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance

- Активный эпиднадзор: выявление подозреваемых случаев.
- Изоляция подозреваемых случаев и обеспечение безопасной транспортировки заболевших: строгое соблюдение мер профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК), а также процедуры социального дистанцирования для предотвращения потенциального распространения инфекции.
- Сбор лабораторных образцов: для проведения тестирования на 2019-нКоВ в национальной референс-лаборатории или – при отсутствии необходимого лабораторного потенциала в стране – в международных лабораториях.
- Клиническое ведение случаев: взаимодействие со службами экстренной перевозки пациентов и с назначенными медицинскими учреждениями для направления пациентов в целях изоляции, лечения и последующего наблюдения. Необходимо соблюдать строгие меры ПИИК, чтобы не допустить распространения инфекции среди медицинских работников или других лиц.
- Отслеживание контактов: выявление других потенциальных случаев заболевания в пределах карантинного объекта, лабораторное обследование, изоляция и лечение заболевших. Продление периода карантина, чтобы он соответствовал инкубационному периоду при отсроченном контакте с вирусом.
- Предоставление данных: направление в ВОЗ сведений о числе и характеристиках случаев с использованием форм отчетности ВОЗ и в соответствии со Статьей 6 ММСП.

Вспомогательный персонал: сотрудники, ответственные за административную работу и уборку помещений, также должны быть обучены и надлежащим образом проинформированы о симптомах заболевания и обеспечены необходимыми СИЗ.