

**СОДЕЙСТВИЕ ВЫПОЛНЕНИЮ ПАССАЖИРСКИХ АВИАРЕЙСОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ РЕПАТРИАЦИОННЫХ РЕЙСОВ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ САНИТАРНЫХ КОРИДОРОВ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

*Представлено Механизмом сотрудничества в гражданской авиации по предотвращению и преодолению угроз для здоровья населения (CAPSCA)*

**Введение**

Пандемия COVID-19 продолжается: государства находятся на разных этапах локальной передачи вируса и, следовательно, имеют разные уровни риска с точки зрения передачи вируса через границы. В одних государствах наблюдается интенсивная передача, в других ее удалось снизить благодаря строгому соблюдению ограничений в области общественного здравоохранения, а в некоторых наблюдаются повторные вспышки из-за отмены ограничений. Ситуация осложняется отсутствием вакцины, ограниченностью тестирования на COVID-19, узким кругом методов лечения и ограниченными человеческими и экономическими ресурсами для борьбы с пандемией.

Имеющаяся разница в количестве случаев COVID-19 в разных государствах привела к внедрению различных мер пограничного контроля и требований к борьбе с COVID-19, которые часто меняются в короткие сроки. Сложившаяся ситуация оказывает значительное влияние на доступность авиаперелетов, вызывая нарушения в поставках товаров и оказании услуг, а также в выполнении пассажирских рейсов. В числе заболевших часто оказываются ведущие сотрудники авиационной и морской отрасли, а также граждане, которые путешествовали или работали за границей и которым необходимо вернуться в свои страны.

Продолжение выполнения авиаперевозок имеет решающее значение для сохранения поставок товаров и оказания услуг. Этому может способствовать реализация мер общественного здравоохранения, пропорциональных существующему риску, при условии что соответствующие оценки рисков были проведены ведомствами гражданской авиации (ВГА) в сотрудничестве с органами общественного здравоохранения и в соответствии с рекомендациями ИКАО и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Концепция РНС CAPSCA (<https://www.icao.int/safety/CAPSCA/Pages/Coronavirus.aspx>) была разработана специально для авиационной отрасли с учетом научной информации, принципов управления рисками и управления безопасностью полетов. Риск заражения COVID-19 во время авиаперелетов, а также риск ввоза или вывоза вируса SARS-Co-V2 воздушным транспортом нельзя исключить полностью, однако этот риск можно снизить путем реализации многоуровневой стратегии мер общественного здравоохранения.

Рекомендации в добавлении А к настоящему документу могут служить основой для согласования мер общественного здравоохранения, реализуемых государствами с целью оказания содействия выполнению пассажирских и репатриационных рейсов, в соответствии со Стандартами и Рекомендуемой практикой (SARPS) ИКАО, докладом ЦГВА, применимыми модулями, содержащимися в инструктивном документе ЦГВА "Взлет" (аэропорты, воздушные суда, летный экипаж и груз), а также рекомендациями ВОЗ и другими рекомендациями в области общественного здравоохранения.

-----

## Добавление А

**Согласованный инструктивный материал CAPSCA по упрощению пассажирских авиарейсов, включая рейсы, выполняемые в целях репатриации, с использованием санитарных коридоров во время пандемии COVID-19****1. Применимость**

Настоящий инструктивный материал применяется к полетам, обеспечивающим пассажирские авиаперевозки, а именно к:

- 1.1 Рейсам, выполняемым в целях репатриации, согласно *примечанию 1* ниже;
- 1.2 Рейсам для обеспечения замены моряков, согласно *примечанию 2* ниже;
- 1.3 Полетам, во время которых требуется присутствие кабинного экипажа на борту;
- 1.4 Полетам с пассажирами на борту.

*Примечание 1. В письме государствам (SL) ЕС 6/3 – 20/55, опубликованном 15 апреля 2020 года, "репатриационными рейсами" называются рейсы, которые организуются государствами с единственной целью репатриации своих граждан и иных имеющих на это право лиц из других государств, без посадки или высадки прочих пассажиров, перевозимых "за вознаграждение или по найму".*

*Примечание 2. Для целей настоящего документа **рейсы для обеспечения замены моряков** определяются как полеты, которые организуются судовладельцами<sup>1</sup> для смены экипажей и репатриации моряков<sup>2</sup>.*

*Примечание 3. **Рейсы для оказания помощи**, согласно определению в Приложении 9 "Упрощение формальностей" (рейсы, выполняемые в гуманитарных целях, которыми перевозятся персонал и припасы для оказания помощи, такие, как продовольствие, одежда, жилища, медикаменты и прочие предметы, во время или после чрезвычайной ситуации и/или бедствия, и/или которые используются для эвакуации лиц из мест, где их жизнь или здоровье подвергается опасности в результате такой чрезвычайной ситуации и/или бедствия, в безопасные места в том же государстве или в другом государстве, готовом принять таких лиц), исключены из настоящего документа.*

*Примечание 4. Рейсы в целях оказания скорой медицинской помощи, выполняемые для перевозки больных или травмированных пациентов для начальной стадии лечения или получения более высококачественного лечения (**рейсы в целях медицинской эвакуации**), а также рейсы, выполняемые для возвращения пациентов на родину после выздоровления или стабилизации их состояния (**рейсы в целях репатриации по медицинским соображениям**), исключены из этого документа.*

---

<sup>1</sup> Под термином "судовладелец" объединены термины "эксплуатант судна", "оператор судна", "владелец рыболовного судна", "эксплуатант рыболовного судна" и "оператор рыболовного судна".

<sup>2</sup> Под термином "моряк" объединены термины "морской персонал", "рыбаки" и "персонал морского сектора энергетики". По состоянию на август 2020 года, согласно оценкам, более 250 000 моряков нуждаются в немедленной репатриации; по продленным контрактам работают еще больше моряков, сроки возврата домой которых уже истекли. Для их замены еще примерно такому же количеству моряков необходимо срочно попасть на корабли. Ежедневно около миллиона моряков работают примерно на 60 000 крупных грузовых судов по всему миру.

*Примечание 5. Инструктивный материал, касающийся репатриации человеческих останков, был опубликован в электронном бюллетене (ЕВ 2020/27) 6 мая 2020 года и поэтому исключен из этого документа.*

## **2. Применение многоуровневой стратегии для создания санитарных коридоров (PHC)**

2.1 Передача COVID-19 происходит в основном воздушно-капельным путем, когда инфицированный человек дышит, разговаривает, кашляет, чихает или поет. Вирус также может распространяться через прикосновение к лицу после пожатия рук или прикосновения к загрязненным поверхностям (передача через распространителя заболевания – фомита), либо через мелкие частицы аэрозоля в многолюдных и плохо вентилируемых закрытых помещениях (передача по воздуху). Для определения роли и степени фомитной передачи и воздушно-капельной передачи в авиации необходимы дальнейшие исследования. Профилактика и раннее выявление лиц с инфекцией COVID-19, в том числе не имеющих симптомов, являются важными мерами, ограничивающими распространение COVID-19.

2.2 В глобальном масштабе государства вводят пограничные ограничения для снижения риска ввоза или вывоза COVID-19. Эти ограничения часто различаются, поскольку решения основываются на национальном эпидемиологическом статусе COVID-19 и схемах передачи, возможностях систем общественного здравоохранения, доступности тестов и других ресурсов, а также любых других факторах, которые государство считает важными, например, приемлемый для государства уровень риска.

2.3 Информация об эпидемиологической ситуации с COVID-19 в каждом государстве доступна в режиме онлайн в ВОЗ и других органах общественного здравоохранения. ВОЗ выделяет четыре сценария передачи COVID-19: отсутствие случаев заболевания, спорадические случаи заболевания, очаги заболевания и заражение из неизвестного источника (государства, в которых наблюдаются более крупные вспышки местной передачи вируса). Сценарий передачи вируса необходимо будет учитывать при принятии решения о создании санитарных коридоров между государствами, поскольку разница в передаче между государствами может быть фактором риска ввоза COVID-19 в государство прибытия.

2.4 Неблагоприятные последствия COVID-19 для туристических и других секторов могут быть смягчены посредством согласованного осуществления мер общественного здравоохранения и взаимного признания этих мер государствами.

2.5 Государствам рекомендуется внедрять многоуровневую стратегию предотвращения передачи COVID-19 при авиаперевозках, принимая во внимание осуществимость этих мер по смягчению последствий с учетом своих конкретных обстоятельств. Оценка рисков должна включать авиационную составляющую для определения наиболее подходящих мер по смягчению последствий для здоровья населения и приоритизации этих мер в авиационном секторе.

2.6 Документ "Взлет" ЦГВА поддерживает реализацию многоуровневой стратегии мер общественного здравоохранения, применимых к аэропортам, воздушным судам, летным экипажам и грузам, и обеспечивает основу (Центр осуществления мер по реагированию на COVID-19 и восстановлению после него (CRRIC) для обмена информацией между государствами.

2.7 В целях содействия взаимному признанию мер общественного здравоохранения государствам настоятельно рекомендуется обеспечить сотрудничество между ВГА (координаторами CAPSCA) и РНА (координаторами по международным медико-санитарным правилам) при проведении оценок рисков для определения пограничных ограничений и активно

обмениваться этими оценками рисков с другими государствами при обсуждении вариантов создания санитарных коридоров (туристических зон со смягченным карантинным режимом) между государствами. В связи с этим государствам-членам настоятельно рекомендуется создавать и использовать национальные комитеты по упрощению формальностей в соответствии со Стандартом 8.19 Приложения 9 (SL EC 6/3 – 20/46).

2.8 Деятельность CAPSCA по созданию РНС способствует выполнению государствами рекомендаций ЦГВА посредством оказания помощи в виде руководящих принципов, оценок рисков, подготовки и инструментов для содействия взаимному признанию государствами и поддержки многосторонних соглашений при открытии санитарных коридоров между государствами.

2.9 Государствам также рекомендуется обмениваться обновляемой информацией о пограничных ограничениях и мерах общественного здравоохранения посредством CRRIC, циркуляров аэронавигационной информации (AIC) и NOTAM.

### **3. Компоненты многоуровневой стратегии в авиации**

Количество исследований относительно передачи COVID-19 в аэропортах и на борту воздушных судов пока ограничено. Для фактологической оценки необходимы дальнейшие исследования, но опубликованные на сегодняшний день доклады указывают на низкий уровень передачи вируса на борту воздушного судна. Небольшое количество инцидентов может быть обусловлено уроками, извлеченными из предыдущих вспышек (планы по обеспечению готовности к борьбе с заболеваниями, поддерживаемые CAPSCA), особенностями конструкции воздушного судна и распределением воздушных потоков внутри воздушного судна, эффективностью воздушных фильтров HEPA и действующими процессами и процедурами, сводящими к минимуму личный контакт.

Обсуждаемые ниже меры включают основные меры, которые необходимо учитывать при реализации многоуровневой стратегии. Важно понимать, что ни одна из этих мер не будет достаточной для предотвращения передачи COVID-19, если она будет реализована отдельно. Они должны реализовываться как часть многоуровневой стратегии. Также следует отметить, что риск передачи COVID-19 нельзя полностью исключить; и что государствам необходимо будет определить приемлемый уровень риска при возобновлении пассажирских рейсов.

#### **3.1 Общая гигиена**

Если персонал аэропорта или члены летного экипажа не рекомендуют иное, пассажирам, членам экипажа и сотрудникам необходимо всегда соблюдать следующие меры:

3.1.1 Гигиена рук путем мытья рук водой с мылом или, если это невозможно, с использованием дезинфицирующего раствора для рук на спиртовой основе.

3.1.2 Респираторная гигиена: прикрывание рта и носа бумажным полотенцем или согнутым локтем во время чихания или кашля, даже при ношении маски.

3.1.3 Ограничение прямого контакта (прикосновения) с любыми поверхностями в аэропорту и на воздушном судне только случаями, когда это абсолютно необходимо.

### 3.2 Физическое дистанцирование

3.2.1 Предотвращение тесного контакта с инфицированными лицами – это наиболее эффективная мера предотвращения передачи COVID-19. Однако физическое дистанцирование не менее одного метра в соответствии с рекомендациями ВОЗ не всегда возможно в ограниченном пространстве салона воздушного судна или зала вылета.

3.2.2 Физическое дистанцирование необходимо соблюдать в аэропортах и на борту, когда это возможно, однако соблюдение других комбинированных мер, таких как ношение покрытий для лица или масок для контроля возможных источников вируса, процесс назначения мест в салоне, упорядоченные процедуры посадки и ограничение ненужного перемещения пассажиров и членов кабинного экипажа на борту, может снизить передачу вируса, даже если требуемое физическое дистанцирование не менее одного метра не может быть обеспечено.

### 3.3 Использование покрытий для лица или масок

3.3.1 В аэропортах и на воздушных судах рекомендуется ношение подходящих покрытий для лица или масок для контроля возможных источников вируса (предотвращения передачи вируса от носителя маски другим людям).

3.3.2 Для пассажиров рекомендуется, чтобы покрытие для лица/маска было не однослойным, плотно прилегало к носу и под подбородком и не имело выдыхательных клапанов. Носить покрытие для лица рекомендуется на всех этапах полета (его можно снимать во время еды), и его следует носить во время посещения туалета.

3.3.3 Одно из исключений в отношении использования масок заключается в том, что детям в возрасте до пяти лет не следует носить маски для контроля возможных источников вируса, хотя некоторые государства могут рекомендовать другой, более низкий возрастной предел для использования масок. Пассажиры с психическими или физическими недостатками могут быть освобождены от ношения масок; пассажирам с таким освобождением по медицинским показаниям рекомендуется до полета получить письменное медицинское заключение и предоставить его авиакомпаниям и членам кабинного экипажа.

3.3.4 Для членов экипажа рекомендуется минимальное покрытие для лица, как указано выше, за исключением случаев, когда национальные органы здравоохранения или авиакомпания требуют использования медицинских или других масок. Члены кабинного экипажа могут снимать маску с лица во время еды. Летный экипаж может быть освобожден от ношения масок в кабине экипажа, если у него нет симптомов, указывающих на COVID-19. Однако маски следует использовать при выходе из кабины летного экипажа.

3.3.5 Пассажирам групп повышенного риска, например, пожилым людям, пациентам с ослабленным иммунитетом и лицам с хроническими заболеваниями, необходимо носить медицинскую маску. Из-за сбоев в цепочке поставок могут быть ограничены поставки медицинских масок, которые в ряде государств могут считаться приоритетными для использования медицинскими работниками, лицами, в отношении которых есть подозрения в их заболевании COVID-19, и лицами, которые считаются подверженными высокому риску COVID-19. Следует проконсультироваться с органами здравоохранения, чтобы определить тип маски, который будет считаться подходящим для ношения в аэропортах и на борту воздушного судна.

3.3.6 Маски необходимо носить надлежащим образом, чтобы обеспечить достаточную защиту для других пассажиров. В случае длительных полетов маски следует менять во время перелета, если они больше не выполняют своих функций, например, как только маска станет влажной.

3.3.7 Использование респираторов (FFP2/3, N95/99) пассажирами не рекомендуется, поскольку они были разработаны для профессионального использования в различных профессиональных условиях. Их использование на борту нецелесообразно. Некоторые модели респираторов имеют выдыхательные клапаны, позволяющие выпускать неотфильтрованный выдыхаемый воздух в салон, что может способствовать передаче COVID-19.

3.3.8 Если сотрудникам службы безопасности аэропорта необходимо идентифицировать человека в маске с целью подтверждения его личности, то покрытие для лица следует снимать только при соблюдении физического дистанцирования или других адекватных мер по снижению риска.

### **3.4 Проверка температуры в пунктах въезда и выезда**

3.4.1 Проверка температуры может дать ложное ощущение безопасности, поскольку доказательств того, что это эффективный инструмент проверки, очень немного. Она не позволит обнаружить бессимптомных носителей COVID-19 или его носителей с не завершенным инкубационным периодом, а также лиц, которые принимали лекарства для снижения температуры. Мониторинг температуры на борту дальнемагистральных рейсов может быть малополезным.

3.4.2 Если проверка температуры все же является частью многоуровневой стратегии, то предпочтительно использовать бесконтактные термометры, сертифицированные органами здравоохранения для использования, например, тепловизионные камеры, способные быстро и незаметно сканировать температуру сразу нескольких пассажиров.

3.4.3 Любой человек с высокой температурой, в соответствии с действующими инструкциями органов здравоохранения, должен будет пройти дополнительную вторичную оценку сотрудниками общественного здравоохранения.

### **3.5 Форма самодекларации пассажира о состоянии здоровья**

3.5.1 В некоторых государствах требуется заполнение форм самодекларации о состоянии здоровья пассажиров, подтверждение отрицательного результата ПЦР-анализа, проведенного в установленный период, и/или представление медицинских справок перед вылетом. Рекомендуется, чтобы все пассажиры использовали форму самодекларации о состоянии здоровья.

3.5.2 ИКАО при участии CAPSCA разработала форму "Самодекларация пассажира о состоянии здоровья в связи с COVID-19 для целей здравоохранения" (Приложение С) в целях использования согласованного формата данных для упрощения обмена информацией о здоровье между пассажирами и органами здравоохранения в соответствии с применимыми правилами защиты конфиденциальности данных (SL EC 6/3 – 20/90).

3.5.3 Государствам настоятельно рекомендуется использовать эту форму, если они требуют от пассажиров информацию о состоянии своего здоровья. Форма в настоящее время имеет бумажный формат, но государствам рекомендуется использовать электронные варианты (например, мобильные приложения и QR-коды) или веб-порталы, чтобы можно было заблаговременно отправлять данные в соответствующие государства.

### **3.6 Диагностическое тестирование на COVID-19**

3.6.1 На момент публикации настоящего инструктивного материала ИКАО не рекомендует стандартное тестирование на COVID-19 в качестве предварительного условия для авиаперелетов.

3.6.2 Тем не менее некоторые государства проводят тестирование на COVID-19 в рамках своей политики пограничного контроля и требуют подтверждения отрицательного результата теста на COVID-19 либо до регистрации, либо до посадки на борт, либо по прибытии.

3.6.3 Такое тестирование потенциально может быть полезным для диагностики активной инфекции COVID-19 и может снизить риск ее ввоза в государство прибытия; либо оно может использоваться для сокращения периода карантина, требуемого государствами прибытия, при условии, что:

- a) аккредитованные испытания проводятся в соответствии с параметрами и процедурами, предписанными соответствующим национальным органом здравоохранения;
- b) тестирование проводится в установленные сроки перед вылетом, либо сразу после прибытия;
- c) у государства имеется достаточно ресурсов для тестирования;
- d) оно не препятствует пассажирам совершать перелеты из-за неспособности государства вылета провести тестирование перед вылетом (если такое предварительное тестирование является требованием для перелета);
- e) пассажиров заранее информируют о таких требованиях к проведению тестирования и
- f) по прибытии пассажира обеспечивается последующее наблюдение за ним.

3.6.4 Тест ОТ-ПЦР на COVID-19 в настоящее время является единственным тестом, рекомендованным ВОЗ для диагностики активной инфекции COVID-19. Тем не менее важно понимать, что результат теста ОТ-ПЦР на COVID-19 может быть ложноотрицательным, что означает, что человек был инфицирован COVID-19 на момент проведения тестирования, хотя результат теста ОТ-ПЦР на COVID-19 отрицательный.

3.6.5 Если перед вылетом требуется тестирование ОТ-ПЦР на COVID-19, то предпочтительнее провести тест в течение трех дней (72 часов) непосредственно перед полетом, хотя его результаты могут приниматься до четырех дней (96 часов) перед вылетом с учетом задержек с получением назначений на ОТ-ПЦР на COVID-19 или результатов ОТ-ПЦР на COVID-19. Государства, которые требуют проведения тестирования, должны четко определить и информировать все заинтересованные стороны о приемлемых временных рамках, касающихся тестирования.

3.6.6 Любое тестирование, проводимое в государствах перед вылетом, потребует наличия средств для проведения тестирования, готовности результатов до полета, запрета на полет пассажира при положительном результате теста и наличия соответствующего порядка действий, если результат теста недоступен ко времени полета.

3.6.7 Таким образом, государствам, которые требуют проведения тестирования перед вылетом, напоминают о необходимости рассмотрения логистических проблем, связанных с проведением тестирования в государстве вылета, и им предлагается своевременно информировать о требованиях к тестированию соответствующие заинтересованные стороны и пассажиров, либо рассмотреть другие варианты, такие как проведение тестирования по прибытии, если такое тестирование требуется государством.

3.6.8 Тестирование ОТ-ПЦР на COVID-19 может оказаться практически невозможным ни в аэропорту вылета, ни в аэропорту прибытия из-за требований физического дистанцирования и

других ограничений. Государствам следует рассмотреть альтернативные места для проведения тестов ОТ-ПЦР на COVID-19.

3.6.9 Требования к тестированию членов экипажа не должны быть строже требований к тестированию пассажиров. Государствам рекомендуется учитывать, что члены экипажа представляют собой другой профиль риска, чем пассажиры, и что можно рассмотреть возможность большей гибкости и смягчения требований к тестированию и/или карантину (включая исключения) в соответствии с рекомендациями органа здравоохранения.

3.6.10 ВОЗ не рекомендует использовать экспресс-тесты на антигены (Ag-RDT) в условиях или среди групп населения с низкой ожидаемой распространенностью заболевания, например, скрининг в аэропорту. На момент публикации ИКАО, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, не рекомендует использовать Ag-RDT в качестве условия для перелета, хотя в некоторых государствах такое тестирование было реализовано.

3.6.11 Были опубликованы некоторые исследования, указывающие на приемлемые результаты с Ag-RDT, которые потенциально могут рассматриваться для использования в качестве альтернативы в ситуациях, когда тесты ОТ-ПЦР на COVID-19 недоступны или когда задержки в получении результатов ОТ-ПЦР на COVID-19 создают значительные препятствия для авиаперелетов. Следует отметить, что очень немногие Ag-RDT прошли строгие проверки со стороны регулирующих органов и что для использования в государствах было утверждено ограниченное количество тестов. (<https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>)

3.6.12 В случаях, когда государства рассматривают возможность использования Ag-RDT или уже внедрили экспресс-тестирование, важно, чтобы такие решения основывались на научных данных, чтобы это рассматривалось как часть комплексной стратегии, основанной на оценке риска, и чтобы использование таких тестов было утверждено национальным органом здравоохранения для использования по назначению и доведено до сведения всех заинтересованных сторон. В настоящее время в рамках CAPSCA при участии ВОЗ проводятся дальнейшие обсуждения относительно возможного использования этих тестов в контексте авиации.

### **3.7 Тесты на антитела к COVID-19**

3.7.1 ИКАО не поддерживает проведение тестирования на антитела в авиационной среде. Тесты на антитела не могут использоваться для диагностики активной инфекции COVID-19; они указывают, была ли у человека инфекция ранее и выработаны ли антитела против вируса SARS-CoV2.

3.7.2 В настоящее время неизвестно, могут ли антитела обеспечивать иммунитет против COVID-19 и в течение какого времени, что исключает практическое использование этих тестов в авиации.

3.7.3 В соответствии с рекомендациями ВОЗ ИКАО не поддерживает использование "Паспортов иммунитета".

### **3.8 Уборка и дезинфекция**

3.8.1 С точки зрения уборки и дезинфекции необходимо учитывать инструктивный материал ЦГВА.

3.8.2 Авиакомпаниям необходимо предоставить инструкции относительно разрешенного объема дезинфицирующих средств на спиртовой основе, перевозимых на борту, в том числе перевозимых пассажирами, с учетом их воспламеняемости. Санитарно-гигиенические средства для рук и СИЗ должны быть в достаточном количестве доступны для использования экипажем (включая кабину летного экипажа).

3.8.3 Использование методов ультрафиолетовой очистки и их эффективность против COVID-19 изучается и еще не утверждено ВОЗ в качестве рекомендуемого метода. В настоящее время проводится множество исследований по изучению влияния ультрафиолетового излучения на SARS-CoV-2 и возможности его эффективного использования в аэропортах или на борту воздушных судов.

### 3.9 Организация перемещения пассажиров с подозрением на инфекцию COVID-19

3.9.1 Государствам следует обеспечивать организацию перемещения пассажиров с подозрением на инфекцию в аэропорту в соответствии с государственным авиационным планом на случай чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения (Приложение 9 ИКАО), средствами, необходимыми для реализации мер общественного здравоохранения (Приложение 9 ИКАО), планом мероприятий на случай аварийной обстановки на аэродроме (Приложение 14 ИКАО "Аэродромы"), планом аэродрома на случай чрезвычайной обстановки с учетом интересов общественного здравоохранения и любыми другими соответствующими требованиями Международных медико-санитарных правил (ММСП).

3.9.2 При отсутствии таких планов пассажиров с симптомами следует направлять в орган здравоохранения в аэропорту для дальнейшей оценки и организации их передвижения.

3.9.3 На борту воздушного судна должны быть доступные медицинские препараты в достаточном количестве. На воздушных судах должны находиться универсальные профилактические комплекты, для обслуживания которых требуется, по крайней мере, один член кабинного экипажа (ИКАО, Приложение 6 "Эксплуатация воздушных судов").

3.9.4 Эксплуатантам воздушных судов необходимо следовать процедурам информирования о пассажире с подозрением на COVID-19 на борту в соответствии с Правилами аэронавигационного обслуживания (Организация воздушного движения – PANS-ATM, Doc 4444), а также путем заполнения Генеральной декларации воздушного судна (добавление 1 Приложения 9 ИКАО).

3.9.5 Любым пассажирам или членам экипажа, у которых развиваются симптомы заболевания, необходимо по возможности изолироваться от других пассажиров и членов экипажа и использовать медицинскую маску. Рекомендуется не перемещать пассажира с симптомами заболевания, а пересадить других пассажиров; особенно тех, которые находятся в том же ряду, на два ряда впереди и два ряда позади пассажира с симптомами заболевания.

3.9.6 В каждом аэропорту следует определить место стоянки воздушного судна, предназначенное для реагирования на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, и обеспечить его соответствующими средствами.

3.9.7 Эксплуатантам воздушных судов необходимо следовать процедуре парковки воздушных судов и проведения дальнейшей оценки персоналом органа здравоохранения, прежде чем разрешить высадку пассажиров.

### 3.10 Управление рейсами из зон повышенного риска

3.10.1 Если выполняется проверка при въезде, государствам следует, если это практически возможно, в приоритетном порядке осуществлять проверку или другие меры в отношении членов экипажа и пассажиров, прибывающих прямыми рейсами из зон повышенного риска, определенных органом здравоохранения.

3.10.2 Проверку членов экипажа следует проводить на специальных контрольно-пропускных пунктах и отдельно от пассажиров (в качестве дополнительной профилактической меры охраны здоровья), если это возможно.

3.10.3 Кроме того, в аэропортах необходимо обеспечить выделенные зоны, где пассажиры с симптомами заболевания могут пройти вторичную оценку здоровья персоналом здравоохранения.

3.10.4 По возможности багаж следует распределять по лентам выдачи багажа таким образом, чтобы облегчить физическое дистанцирование между пассажирами, при этом для рейсов из зон повышенного риска должны выделяться отдельные ленты выдачи багажа.

### 3.11 Отслеживание контактов, изолирование или карантин

3.11.1 Эксплуатантам воздушных судов следует помогать органу здравоохранения в отслеживании контактов посредством распространения среди пассажиров формы представления информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения (PLF) (добавление 13 Приложения 9 ИКАО) в соответствии с требованиями ИКАО, ВОЗ и национальных органов здравоохранения. Государствам рекомендуется использовать электронные варианты или свои веб-порталы, чтобы PLF можно было заполнить и представить в режиме онлайн.

3.11.2 Государствам, осуществляющим изоляцию или карантин членов экипажа или пассажиров по прибытии, необходимо определить соответствующие меры (изолирование или карантин) и минимальную эффективную продолжительность (на основе оценки риска или мер по уменьшению риска, таких как тестирование на COVID-19, состояние здоровья пассажиров и т. д.) в соответствии с нормативно-правовой практикой национального органа здравоохранения и руководством ВОЗ по изолированию и карантину лиц, контактировавших с заболевшими COVID-19.

## 4. Связь и обмен информацией

Всем заинтересованным сторонам, в том числе национальным ВГА, органам здравоохранения, эксплуатантам воздушных судов и аэропортам, настоятельно рекомендуется создать эффективные каналы связи для информирования ИКАО (через веб-сайт CRRIC и инструменты РНС), членов экипажей (посредством AIC, NOTAM и других способов) и пассажиров (через веб-сайт или другие соответствующие средства связи, например, инструктажи), по возможности в режиме реального времени, о следующем:

4.1 Требованиях государства к вылету и прибытию, касающихся проверки при въезде и выезде, необходимых деклараций о состоянии здоровья или медицинских справок, тестирования на COVID-19 (при необходимости), процедур изолирования и карантинных процедур (при необходимости);

4.2 Мерах общественного здравоохранения, применяемых в аэропортах и эксплуатантами воздушных судов: физического дистанцирования, ношения масок, проведения дезинфекции и т. д.;

4.3 Необходимости самонаблюдения на предмет потенциального появления симптомов по прибытии в течение 14 дней и уведомления органа здравоохранения в пункте назначения о любых симптомах COVID-19, как только о них становится известно.

## **5. Особые рекомендации по репатриационным рейсам и рейсам для обеспечения замены моряков**

### **5.1 Результаты опроса CAPSCA**

5.1.1 В рамках CAPSA было получено 67 ответов от государств после мини-опроса об их практике в отношении репатриационных рейсов, при этом 93 % респондентов подтвердили, что их государства предлагают рейсы в целях репатриации. В целом респонденты интерпретировали репатриационные рейсы как рейсы для эвакуации домой граждан, оказавшихся за границей, в числе которых в некоторых случаях также оказывались постоянные жители, имевшие другое гражданство.

5.1.2 Большинство репатриаций осуществляется регулярными коммерческими рейсами авиакомпаний; альтернативой является использование нерегулярных чартерных рейсов специально для целей репатриации, либо использование государственных авиакомпаний или военных воздушных судов.

5.1.3 Затраты на репатриационные рейсы оплачиваются либо государством, либо пассажиром, в некоторых случаях они первоначально финансируются государством, но затем затраты возмещаются за счет пассажира.

### **5.2 Репатриационные рейсы, организуемые государством**

Если репатриационные рейсы организуются государствами с единственной целью репатриации своих граждан и иных имеющих на это право лиц из других государств, необходимо учитывать следующее:

5.2.1 Рейсы без посадки или высадки других пассажиров, перевозимых "за вознаграждение или по найму" могут быть отнесены к категории "полетов в целях репатриации" в целях обеспечения оперативного предоставления необходимых разрешений на прибытие, отправление и транзитное следование воздушных судов, выполняющих такие "полеты в целях репатриации" (SL EC 6/3 – 20/55).

5.2.2 Что касается "полетов в целях репатриации", выполняемых на коммерческой основе, то государствам рекомендуется пересмотреть свои процедуры выдачи разрешений с целью предоставления быстрого разрешения на такие "полеты в целях репатриации" согласно соответствующим положениям, касающимся международных нерегулярных полетов и содержащимся в разделе F главы 2 Приложения 9 к Чикагской конвенции (SL EC 6/3 – 20/55).

5.2.3 Перед вылетом необходимо заранее обеспечить двустороннюю связь, координацию и планирование между соответствующими государственными полномочными органами и заинтересованными сторонами в области авиации, поскольку это может облегчить получение разрешений на полеты и т. д.

5.2.4 Государствам рекомендуется заранее установить состояние здоровья репатриантов и срочность репатриации, если это возможно, чтобы определить необходимость наличия на борту квалифицированного медицинского персонала.

5.2.5 Если государственный орган здравоохранения установил необходимость наличия на борту квалифицированного медицинского персонала для оказания поддержки пассажирам группы повышенного риска, то авиакомпаниям необходимо обеспечить на воздушном судне наличие достаточного квалифицированного медицинского персонала, медицинского оборудования и медицинских препаратов (в соответствии с постановлением органа здравоохранения) для реагирования на возможные чрезвычайные ситуации в полете.

5.2.6 В случаях, когда наличие на борту квалифицированного медицинского персонала не считается необходимым, авиакомпании необходимо обеспечить, чтобы рейс выполняли соответствующим образом подготовленные члены кабинного экипажа, знакомые с процедурами взаимодействия с лицами с подозрением на COVID-19 на борту.

5.2.7 На борту воздушного судна всегда должны быть доступные медицинские препараты в достаточном количестве (Приложение 6 ИКАО).

5.2.8 Следует отложить перелет пассажиров с симптомами, указывающими на COVID-19; их необходимо направить в местный орган здравоохранения для дальнейшей оценки состояния и лечения, при этом следует переназначить дату их поездок, когда орган здравоохранения заявит об их "годности к полетам".

### 5.3 Рейсы для обеспечения замены моряков

5.3.1 Мир зависит от моряков, которые обеспечивают транспортировку более 80 % товаров, включая жизненно важные продукты питания и медицинские товары, энергоносители и сырье, а также промышленные товары по всему миру. Ограничения на перемещение привели к тому, что многие моряки были вынуждены остаться на судах или не смогли прибыть на них.

5.3.2 Судходная отрасль выявила потребность в обеспечении доступа к международным авиарейсам приблизительно для 300 000 моряков в месяц, чтобы обеспечить замену экипажей судов. Это соответствует Конвенции о труде в морском судоходстве (MLC, 2006) Международной организации труда, предусматривающей репатриацию моряков по истечении срока их контрактов.

5.3.3 Отмена авиарейсов для обеспечения замены моряков и пограничные ограничения, препятствующие стандартным сменам экипажей, несмотря на утверждение Рамочной программы по обеспечению безопасной смены экипажей судов<sup>3</sup>, вызвала острую необходимость в организации авиарейсов для пересменки моряков.

5.3.4 Большое значение при организации авиарейсов для обеспечения замены моряков имеют двусторонняя связь, координация и планирование между судовладельцами, заинтересованными сторонами в области авиации и соответствующими ответственными полномочными органами.

### 5.4 Обеспечение оперативной выдачи разрешений на полеты

Государствам предлагается оперативно предоставлять разрешения на прибытие, отправление и транзитное следование воздушных судов, выполняющих следующие рейсы (не обязательно в таком порядке):

<sup>3</sup> Рекомендуемая система протоколов для обеспечения безопасной смены экипажа морского судна и его перемещения во время пандемии коронавируса (COVID-19), опубликованная Циркулярным письмом ИМО № 4204/Доб. 14 от 5 мая 2020 г. ([http://www.imo.org/en/MediaCentre/HotTopics/Documents/COVID%20CL%204204%20adds/Circular%20Letter%20No.4204-Add.14%20-%20Coronavirus%20\(Covid-19\)%20-%20Recommended%20Framework%20Of%20Protocols.pdf](http://www.imo.org/en/MediaCentre/HotTopics/Documents/COVID%20CL%204204%20adds/Circular%20Letter%20No.4204-Add.14%20-%20Coronavirus%20(Covid-19)%20-%20Recommended%20Framework%20Of%20Protocols.pdf))

- a) репатриационные рейсы, согласно определению SL EC 6/3 – 20/55;
- b) грузовые авиарейсы, обеспечивающие перевозку жизненно важного медицинского оборудования и препаратов;
- c) рейсы для обеспечения замены моряков.

**6. Рекомендации по эксплуатационным аспектам для членов кабинного экипажа пассажирских авиарейсов**

Инструктивный материал ЦГВА следует внедрять в виде рекомендаций для членов кабинного экипажа во время полета и стоянки. С учетом обновленной информации рекомендуется следующее:

6.1 Членам экипажа не следует являться на службу, если у них есть симптомы, указывающие на COVID-19. При явке на службу членам экипажа необходимо заполнить обновленную карточку состояния здоровья члена экипажа в отношении COVID-19 (добавление D).

6.2 При демонстрации материалов по обеспечению безопасности следует привлечь внимание пассажиров к необходимости снимать лицевые маски перед тем, как надевать аварийные кислородные маски, если они понадобятся. Необходимо обратить внимание на то, что это можно сделать путем дополнительного объявления после просмотра видео о безопасности.

6.3 Пассажирам следует проинформировать о необходимости ограничить передвижение и соприкосновение с поверхностями во время полета, насколько это практически возможно, чтобы уменьшить контакт с другими пассажирами.

6.4 Пассажирам следует проинформировать о том, что закрытие крышки унитаза перед смыванием является эффективным методом предотвращения распространения потенциально инфекционных частиц.

-----