РЕКОМЕНДАЦИИ ГОСУДАРСТВАМ ПО ОРГАНИЗАЦИИ БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМИ СЕРЬЕЗНЫЙ РИСК ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Предисловие

Настоящие рекомендации составлены с целью оказания государствам содействия в разработке относящегося к гражданской авиации плана готовности при любой инфекционной болезни, представляющей серьезный риск для здоровья населения (например, при вирусе гриппа, способного вызвать пандемию гриппа среди людей). План готовности в отношении авиации необходим потому, что воздушное путешествие может ускорить темпы распространения болезни и сократить тем самым время для подготовки мер вмешательства. Хотя остановить распространение некоторых болезней практически невозможно, заблаговременные подготовительные мероприятия могут позволить осуществить задержку и обеспечить больше времени для подготовки. Такая подготовка необходима во многих различных секторах, включая авиацию. Любое дополнительное время, позволяющее наладить производство эффективной вакцины, по всей вероятности, обеспечивает наилучшую возможность для смягчения потенциальных последствий ряда заболеваний, которые можно предупредить с помощью такой профилактической меры.

Эта информация подготовлена в первую очередь для государств; более подробную информацию, касающуюся аэропортов и авиакомпаний, можно найти на веб-сайтах Международного совета аэропортов (МСА) и Международной ассоциации воздушного транспорта (ИАТА). По мере развития процесса разработки планов готовности в настоящие рекомендации по обеспечению готовности в авиации со временем будут вноситься изменения в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (ММСП) (2005)[1] Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Данные рекомендации следует рассмотреть на предмет включения в национальный план готовности.

[1] Международные медико-санитарные правила (2005) вступили в силу 15 июня 2007 года для всех государств – членов ВОЗ, не отклонивших их или не сделавших "оговорок" в установленный срок.

ОБЩАЯ ГОТОВНОСТЬ

Для принятия мер в случае инфекционной болезни, которая может представлять серьезный риск для здоровья населения, государствам следует разработать национальный план в соответствии с инструкциями по обеспечению готовности, предоставляемыми Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) (например, в отношении гриппа), включающий следующие положения:

a) Назначение конкретного лица (лиц) в качестве координатора на национальном уровне с целью формулирования политики в области гражданской авиации и принятия организационных мер обеспечения общей готовности.

b) Назначение координатора по планированию авиационных мероприятий в рамках национального плана обеспечения общей готовности.

c) Национальная система управления и контроля в сфере планирования, включая определение компетентного органа в каждом назначенном аэропорту (ММСП (2005),

статьи 19, 20.1). Модели планирования непрерывности деятельности могут обеспечить рамки для такой системы.

d) Надежная система информирования органа здравоохранения о скором прибытии больного с подозрением на инфекционное заболевание, когда пилот уведомляет об этом орган управления воздушным движением, в соответствии с положениями пункта 8.15 Приложения 9 ИКАО.

e) Установление связей (сетевых контактов) на национальном и международном уровнях с целью обмена экспертными знаниями и совместного использования ресурсов.

f) Национальный план готовности в авиации, эффективно связывающий всех соответствующих авиационных партнеров (включая государственные и частные структуры) в рамках национального плана готовности: в частности, национальному полномочному органу гражданской авиации следует сотрудничать с национальным полномочным органом здравоохранения.

g) Общие инструкции для любых инфекционных болезней, которые могут быть изменены с учетом конкретных заболеваний.

h) Рекомендации, основанные на информации ВОЗ, с целью обеспечения глобальной гармонизации планов готовности.

i) На этапе планирования поездки и бронирования билетов: методы информирования общественности относительно любых соответствующих требований личной гигиены и рисков для здоровья населения. Такая информация должна размещаться на веб-сайтах национальных органов здравоохранения, авиакомпаний, аэропортов, турагентов и соответствующих медицинских ассоциаций; кроме того, она может распространяться путем использования средств массовой информации и телефонных контактов. Каждая заинтересованная сторона должна обеспечивать, чтобы предоставляемая ею информация не противоречила информации ВОЗ или ее национального полномочного органа здравоохранения.

j) Последовательные рекомендации национального полномочного органа здравоохранения, подготовленные по консультации с национальным полномочным авиационным органом, информирующие лиц, совершающих поездки (пассажиров и членов экипажей), о необходимости отсрочки поездки или обращения за медицинской помощью, если у них наблюдаются признаки или симптомы инфекционной болезни, которая может представлять серьезный риск для здоровья населения.

k) В случае вспышки болезни Договаривающимся государствам следует развертывать информационно-разъяснительную кампанию среди населения о целесообразности отсрочки поездки лицами, желающими уехать за границу, и необходимости их обращения за медицинской помощью при проявлении признаков или симптомов болезни, вызывающих опасения.

l) Последовательные медицинские требования в отношении въезда или отказа в праве на въезд в государство, соответствующие рекомендациям ВОЗ.

m) Система взаимосвязи в целях содействия вышеуказанным мерам.

n) Если Договаривающиеся государства, в которых отмечена вспышка заболевания, создают запасы медикаментов в целях лечения или профилактики, то в планах

распределения лекарств следует предусматривать работников авиакомпаний и аэропортов, включая диспетчеров органов управления воздушным движением. В случае назначения медицинских препаратов с профилактической целью персоналу, играющему критически важную роль в обеспечении безопасности полетов, например пилотам, кабинному экипажу, авиадиспетчерам, следует учитывать до их приема возможные негативные побочные последствия, включающие когнитивные и поведенческие аспекты. Любой новый медицинский препарат, принимаемый такими лицами, следует принимать в течение испытательного срока, предшествующего профессиональной деятельности, с целью определения наличия каких-либо серьезных побочных последствий. Вопросы обращения с лицами, совершающими поездку, рассматриваются в статье 32 (ММСП (2005).

Примечание. Обычные и чрезвычайные меры общественного здравоохранения, изложенные в ММСП (2005) (статьи 22-24, 27-28, приложения 1B, 4), имеют важное значение с точки зрения потенциального распространения болезни в международном масштабе. Полномочный орган здравоохранения должен подчеркивать необходимость принятия таких мер в целях предохранения воздушных судов и аэропортовых объектов от источников инфекции.

Кроме того, для выполнения национального плана в случае повышения опасности для здоровья населения государствам следует в соответствии с требованиями к основным возможностям в отношении определенных аэропортов (ММСП (2005), приложение 1B) также создать:

a) должность (или должности с соответствующими возможностями связи) ответственного за оперативную реализацию национального авиационного плана готовности, имеющего достаточную автономию/гибкость для быстрого принятия решений и определения политики;

b) национальную сеть быстрой связи, объединяющую:

   i) партнеров авиационной отрасли, например аэропортовые полномочные органы, санитарные службы и поставщиков медицинского обслуживания в аэропортах, агентов по наземному обслуживанию, органы УВД, авиакомпании и авиацию общего назначения;

   ii) других партнеров, например органы здравоохранения, безопасности, полиции, наземного транспорта, розничной торговли, иммиграционной службы, таможенной службы и т. д.;

   iii) общественность;

c) совместно с другими государствами международную сеть авиационных экспертов и специалистов по общественному здравоохранению для поддержки авиационных партнеров в регионе и информационную систему для быстрого контакта с такими экспертами в периоды чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;

d) методику оценки готовности посредством теоретических тестов и практических учений с участием всех заинтересованных сторон, в особенности органов здравоохранения, аэропортов и авиакомпаний, в целях проверки плана, обеспечения принятия адекватных ответных мер и совершенствования плана.

ГОТОВНОСТЬ АЭРОПОРТОВ

(См. веб-сайт Международного совета аэропортов, содержащий дополнительную информацию.)

Связь

Аэропорты должны назначить:

a) координатора с четко определенными функциями, отвечающего за формулирование политики и организационное обеспечение готовности;

b) ответственного за оперативную реализацию плана готовности аэропорта, имеющего достаточную автономию/гибкость для быстрого определения политики и принятия решений.

Должны быть налажены каналы связи со следующими организациями или субъектами:

1) Внутренние:
   - местный полномочный орган здравоохранения,
   - поставщики медицинского обслуживания в аэропортах,
   - авиакомпании,
   - агенты по оформлению пассажиров,
   - органы управления воздушным движением,
   - местный госпиталь (и),
   - службы скорой медицинской помощи,
   - полиция,
   - таможенные органы,
   - иммиграционные органы,
   - органы безопасности,
   - пункты розничной торговли в аэропорту,
   - службы информации/обслуживания клиентов,
   - другие партнеры по необходимости.

2) Внешние:

   - лица, совершающие поездку:
     - до прибытия в аэропорт,
     - в здании аэровокзала;
   - турагентства;
   - международные организации, связанные с миграцией;
   - другие аэропорты государства/региона;
   - другие аэропорты за пределами государства/региона;
   - средства массовой информации.

Обследование

В целях снижения риска переноса болезни из затронутого государства, которая вызывает или может вызвать чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, национальный полномочный орган здравоохранения затронутого

Договаривающегося государства в координации с авиационным сектором и в соответствии с рекомендациями ВОЗ должен разработать национальный план обследования при выезде в своих национальных аэропортах, единообразно применяемый ко всем лицам, стремящимся уехать за границу.

Государствам следует назначить координатора для согласования общенациональных мер медицинского обследования при выезде и применения этих мер в соответствующих обстоятельствах.

Для оценки риска распространения болезни отдельными лицами, совершающими поездку, имеется ряд методов, включая визуальный осмотр, заполнение вопросника и измерение температуры (с помощью теплового сканера или других подходящих методов). Более подробные требования нельзя установить до возникновения вспышки заболевания, и они будут сообщены ВОЗ дополнительно с учетом специфики конкретного случая вспышки, включая аспекты эпидемиологии, способа передачи заболевания и возможной истории болезни обследуемых лиц. Может потребоваться сочетание этих мер.

Обследование при выезде из зоны эпидемии в настоящее время рекомендуется ВОЗ в отношении пандемического гриппа для этапа 4 по шкале ВОЗ и выше. Необходимо быть в состоянии внедрить эту меру за 48 ч после объявления района заболевания зоной этапа 4.

В отношении пандемического гриппа ВОЗ специально разработала временный протокол под названием "Оперативные действия по сдерживанию пандемического гриппа на начальных стадиях". В нем излагается стратегия сдерживания пандемии гриппа на начальных стадиях ее возникновения. Следует вводить ограничения на въезд и выезд из зоны сдерживания, определяемой во временном протоколе (Временный протокол ВОЗ, май 2007 г.).

Обследование следует проводить с помощью надежного оборудования силами персонала, обученного обращению с ним и интерпретации полученных данных. Оборудование должно калиброваться и содержаться в соответствии с рекомендациями изготовителя. Обследование, насколько это возможно, не должно создавать препятствий или неоправданных задержек потока пассажиров и грузов через аэропорт.

Соответствующий полномочный орган здравоохранения по консультации с руководством аэропорта должен создать:

а) систему внедрения в короткий срок мер обследования лиц, совершающих посадку, по рекомендациям ВОЗ (ММСП (2005), статьи 23.2, 23.3, 31 и 32).

Примечание 1. Для содействия обследованию лица, совершающие поездку, должны входить в здание аэропорта через специально предназначенный для этой цели вход(ы). Обследование должно проводиться на как можно более раннем этапе, предпочтительно до перехода лиц, совершающих посадку, в контролируемую зону аэропорта.

Примечание 2. Хотя меры обследования при выезде (убытии) всех лиц из районов, где отмечено инфицирование людей вирусом пандемического гриппа, может быть рекомендовано в плане ВОЗ по обеспечению глобальной готовности к эпидемии гриппа, определенные меры обследования при въезде также могут быть полезны:

– в отношении географически изолированных свободных от инфекции районов (островов);

– когда эпидемиологические данные указывают на необходимость это делать;
– если обследование при убытии в пункте посадки лица, совершающего поездку, не является оптимальным;
– в отношении лиц, прибывающих из зоны эпидемии с установленными границами;

b) по рекомендации полномочного органа здравоохранения систему оценки состояния лиц, совершающих посадку, у которых при обследовании обнаружены признаки заболевания (или которые прибыли самолетом и демонстрируют симптомы инфекционной болезни, представляющей серьезный риск для здоровья населения), предусматривающую следующие меры:

– выделение медицинского персонала и специального участка для обследования лиц с подозрением на заболевание;
– создание изолятора и карантинной зоны (для воздушных судов и лиц, совершающих посадку);
– средства индивидуальной защиты для всех сотрудников медицинского персонала (и других лиц), здоровью которых может угрожать опасность;
– средства транспорта для проезда в соответствующее медицинское учреждение.

Примечание 1. Государства обязаны уважать права лиц, совершающих поездку; они также обязаны предоставлять необходимые материалы, обеспечивать защиту багажа и другого имущества, оказывать медицинскую помощь и предоставлять средства связи лицам, совершающим поездки, подвергаемым таким процедурам общественного здравоохранения, как карантин или изоляция (ММСП (2005), статьи 23.1 и 45).

Примечание 2. Инструкции о требуемых мерах контроля в отношении воздушных судов содержатся в статье 27 (ММСП (2005).

Примечание 3. Карантин большого количества совершающих поездку лиц едва ли оправдан, и его может быть трудно осуществить. Маловероятно и то, что после острой фазы удастся в сколько-нибудь значительной степени предотвратить распространение крупной вспышки заболевания;

c) систему включения результатов обследования убывающих лиц в аэропортах в национальную систему наблюдения и уведомления о вспышках конкретной болезни. Сбор информации о лицах, совершающих поездку, следует осуществлять в соответствии со статьями 23.1 и 45 (ММСП (2005);

d) организационные меры для подозрительных случаев и на случай бессимптомных контактов с носителями заболевания, в частности формальности в отношении багажа, обеспечения безопасности и работы таможенных органов для лиц, прибывающих из-за границы;

e) ясные критерии в отношении возможной рекомендации об отказе в поездке, включая юридические основания и меры, принимаемые вслед за такой рекомендацией (ММСП (2005), статья 31.2);

f) систему реализации в короткий срок мер обследования персонала аэропортов и авиакомпаний. Такие меры могут включать самооценку в домашних условиях по рекомендации полномочного органа здравоохранения.

Примечание 1. Если лицо, совершающее поездку, в отношении которого имеется подозрение, что он является носителем инфекционной болезни, идентифицирован после вылета воздушного судна и это воздушное судно должно вернуться в аэропорт вылета или быть направлено в другой аэропорт, действовать в такой ситуации следует как и в случае прибытия воздушного судна с больным на борту (ММСП (2005), статья 28.4-6).

Примечание 2. Транзитные пассажиры, как правило, не нуждаются в обследовании, если оно было проведено при убытии (вылете) надлежащим образом (ММСП (2005), статья 25 c)).

Закрытие аэропорта

Вопрос о закрытии аэропорта должен рассматриваться только в исключительных случаях. Договаривающиеся государства могут рассмотреть возможность закрытия аэропорта для регулярного сообщения в случае, если аэропорт находится в пределах или вблизи района вспышки инфекционной болезни, которая может представлять серьезный риск для здоровья населения.

Применительно к пандемическому гриппу в соответствии с временным протоколом ВОЗ (май 2007 г.), если зона сдерживания охватывает крупные пункты транзита воздушного, наземного и морского транспорта, процедуры обследования можно использовать, однако желательной альтернативой является закрытие пункта въезда. Исключительно важно рекомендовать лицам максимально воздерживаться от всякого въезда и выезда из зоны сдерживания, не вызванного острой необходимостью.

Ограничения на полеты

Договаривающимся государствам не следует ограничивать доступ в свое воздушное пространство никакому воздушному судну по причине информации о том, что на борту судна может находиться инфекционный больной. Статья 28 (ММСП (2005) "Суда и самолеты в пункте въезда" гласит следующее:

"28.1 При условии соблюдения статьи 43 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, судну или самолету не может быть запрещено по причинам медико-санитарного характера заходить в любой пункт въезда. Однако если данный пункт въезда не оборудован для применения медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами, то этому судну или самолету может быть предложено проследовать на свой страх и риск в ближайший подходящий пункт въезда, доступный для него, если только судно или самолет не имеет таких эксплуатационных проблем, которые делают такое отклонение небезопасным.

28.2 При условии соблюдения статьи 43 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, государства-участники не могут отказать судам или самолетам в *свободной практике* по медико-санитарным соображениям; в частности, им не может быть отказано в посадке или высадке, выгрузке или погрузке груза или имущества или же в принятии на борт топлива, воды, продуктов питания и запасов. Государства-участники могут поставить условием предоставления *свободной практики* проведение инспекции и, если на борту обнаружен источник инфекции или контаминации, осуществление необходимой дезинфекции, деконтаминации, дезинсекции или дератизации или принятие иных мер, необходимых для предупреждения распространения инфекции или контаминации".

В соответствии с (ММСП (2005)) термин *"свободная практика"* означает:

"Разрешение для воздушного судна после приземления начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов".

Примечание 1. Если в аэропорту нет адекватных средств общественного здравоохранения, план обеспечения его готовности должен предусматривать безопасный уход воздушного судна в аэропорт, предоставляющий соответствующие средства. См. также статью 27.2 (ММСП (2005)).

Примечание 2. В п. 2.4 главы 2 Приложения 9 ИКАО предусматривается следующее:

"2.4 **Рекомендуемая практика.** *В соответствии с Международными медико-санитарными правилами Всемирной организации здравоохранения Договаривающимся государствам не следует прекращать воздушные перевозки по соображениям здравоохранения. Если, в исключительных обстоятельствах, возможность такого приостановления обслуживания рассматривается, Договаривающимся государствам следует сначала проконсультироваться с Всемирной организацией здравоохранения и медико-санитарными полномочными органами государства, в котором зарегистрированы случаи заболевания, прежде чем принять какие-либо решения в отношении прекращения воздушных перевозок".*

Разное

Аэропортам следует определить методы работы в условиях острой нехватки персонала.

ГОТОВНОСТЬ АВИАКОМПАНИИ

(См. веб-сайт Международной ассоциации воздушного транспорта, содержащий дополнительную информацию.)

Связь

Авиакомпаниям следует назначить:

a) координатора с целью формулирования политики и организационного обеспечения готовности; и

b) ответственного за оперативную реализацию плана готовности авиакомпании, имеющего достаточно автономии/гибкости для быстрого определения политики и принятия решений.

Должны быть определены каналы связи со следующими организациями или субъектами:

1) Внутренние:
   - аэропортовые полномочные органы,
   - агенты по оформлению пассажиров,
   - поставщики медицинского обслуживания в аэропортах,
   - службы скорой медицинской помощи,
   - поставщики технического обслуживания,
   - поставщики услуг по уборке,
   - службы обработки багажа,
   - органы управления воздушным движением,
   - местный полномочный орган здравоохранения,
   - местный госпиталь(и),
   - полиция,
   - иммиграционные органы,
   - таможенные органы,
   - поставщики услуг служб безопасности,
   - другие заинтересованные стороны, при необходимости.

2) Внешние:
   - лица, совершающие поездку:
     - до прибытия в аэропорт,
     - в здании аэровокзала;
   - турагенты,
   - международные организации, связанные с миграцией,
   - средства массовой информации.

Действия в аэропорту (до и после полета)

Персонал авиакомпании или агенты по обслуживанию не обязаны нести основную ответственность за обследование и контроль в отношении лиц, совершающих поездку,

которые могут быть задержаны инфекционной болезнью: этим обычно занимаются органы здравоохранения (см. раздел "Аэропорты").

Авиакомпаниям следует:

a) установить общие принципы для пассажирских агентов, которые могут сталкиваться в аэропорту со случаями подозреваемого инфекционного заболевания, имеющего отношение к полетам авиакомпании;

b) сотрудничать с аэропортовыми органами и органами здравоохранения в решении таких организационных вопросов, как обращение с больным, совершающим поездку.

Обнаружение заболевания во время полета

Авиакомпаниям следует установить:

a) систему, позволяющую членам кабинного экипажа обнаруживать лиц с подозрением на инфекционное заболевание;

b) систему обращения с лицами, которые могут быть заражены инфекционной болезнью, включая:

- рекомендации медицинской службы поддержки на земле (если таковая имеется);
- отделение, по возможности, больного от остальных пассажиров;
- наличие на борту соответствующих средств и предметов оказания первой помощи, обучение членов кабинного экипажа пользованию ими (в соответствии с п. 6.2 Приложения 6 ИКАО) и общие санитарные меры предосторожности;
- при необходимости проведение уборки мест, где находились больные;
- перераспределение обязанностей членов кабинного экипажа;
- использование соответствующих средств индивидуальной защиты пассажирами и экипажем (например, маски, перчатки);
- удаление загрязненных материалов и предметов;
- меры личной гигиены в целях уменьшения риска;

c) процедуры информирования органа управления воздушным движением о наличии на борту лица, зараженного инфекционной болезнью, с тем чтобы своевременно уведомить об этом полномочный орган здравоохранения в пункте назначения (статья 28.6 (ММСП (2005), п. 8.16 Приложения 9 ИКАО и добавление 1 (Санитарная часть Генеральной декларации));

Примечание 1. Государство может требовать от авиакомпании представления информации в отношении пункта назначения лица, совершающего поездку (с тем чтобы можно было установить контакт с этим лицом), и информации о маршруте его следования. Если авиакомпания располагает такой информацией, она должна своевременно удовлетворять такое требование и полностью сотрудничать с полномочными органами здравоохранения в представлении другой имеющейся у нее важной информации (ММСП (2005), статья 23.1 a) i), ii)). С целью упрощения своевременной выдачи такой информации, государству следует представить запрос в письменной форме с указанием соответствующего законодательства, на основании которого делается запрос.

Примечание 2. Для оказания помощи в отслеживании контактов разработана "карта информации о местонахождении пассажира" (PLC). Она обеспечивает соответствующий метод быстрого сбора контактной информации о лицах, совершающих поездку; эксплуатантам воздушных судов следует определить, где будут храниться PLC – на борту или во всех аэропортах назначения. В зависимости от конкретной опасности количество необходимых PLC может варьироваться от нескольких экземпляров до количества, соответствующего числу лиц, совершающих поездку. PLC приводится в добавлении 1 к настоящему документу.

Международная ассоциация воздушного транспорта при содействии соответствующих экспертов проводит оценку различных электронных методов упрощения отслеживания пассажиров.

Техническое обслуживание воздушных судов

В отношении персонала технического обслуживания авиакомпаниям следует определить:

a) политику в отношении удаления фильтров рециркуляции воздуха, включая:

- использование средств индивидуальной защиты,
- меры предосторожности при снятии фильтра,
- меры предосторожности при удалении фильтров,
- меры личной гигиены для уменьшения риска,
- выполнение рекомендаций изготовителя в отношении периодичности замены фильтра;

b) политику в отношении вентилирования вакуумных сливных баков;

c) политику в отношении обязанностей, касающихся удаления птичьих отходов, остающихся в результате столкновения с птицами.

Уборка воздушного судна

В отношении персонала, в чьи обязанности входит уборка воздушного судна после перевозки лиц с подозрением на инфекционное заболевание, которое может представлять серьезный риск для здоровья населения, авиакомпаниям следует определить политику в соответствии с указаниями национальных полномочных органов здравоохранения и авиационных органов, включая:

- использование соответствующих средств индивидуальной защиты,
- меры личной гигиены для уменьшения риска,
- поверхности, подлежащие уборке,
- использование очистительных/дезинфицирующих веществ,
- удаление использованных средств индивидуальной защиты и загрязненных материалов.

Обработка грузов и багажа

a) Авиакомпании должны доводить до сведения персонала, занимающегося обработкой грузов и багажа, информацию о необходимости частого мытья рук и, если требуется, давать рекомендации относительно любых других необходимых мер предосторожности.

b) Авиакомпаниям следует сотрудничать с полномочным органом здравоохранения в проведении инспекции багажа и груза (ММСП (2005), статья 23 b)).

Разное

Авиакомпании должны определить методы работы в условиях острой нехватки персонала.

ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЯ О ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ НА БОРТУ ВОЗДУШНОГО СУДНА ИЛИ ДРУГОЙ УГРОЗЫ ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

1. Летный экипаж воздушного судна, выполняющего полет по маршруту, в случае(ях) подозрения на наличие инфекционной болезни или другой угрозы общественному здравоохранению на борту воздушного судна сообщает органу ОВД, с которым пилот ведет связь, следующую информацию:

a) опознавательный индекс воздушного судна;

b) аэродром вылета;

c) аэродром назначения;

d) расчетное время прибытия;

e) количество лиц на борту;

f) количество подозреваемых случаев болезни на борту;

g) характер угрозы общественному здравоохранению, если он известен.

2. Орган ОВД, получив от пилота информацию о подозрении на наличие инфекционной болезни или другой угрозы общественному здравоохранению на борту воздушного судна, передает как можно скорее сообщение органу ОВД, обслуживающему аэродром назначения/вылета, за исключением тех случаев, когда имеются процедуры уведомления соответствующего полномочного органа, назначенного государством, эксплуатанта воздушного судна или его назначенного представителя.

3. В тех случаях, когда сообщение о подозрении на наличие инфекционной болезни или другой угрозы общественному здравоохранению на борту воздушного судна принимается органом ОВД, обслуживающим аэропорт назначения/ вылета, от другого органа ОВД или от воздушного судна, или эксплуатанта воздушного судна, соответствующий орган как можно скорее передает сообщение полномочному органу общественного здравоохранения (ПООЗ) или соответствующему полномочному органу, назначенному государством, а также эксплуатанту воздушного судна или его назначенному представителю и полномочному органу аэродрома.

Примечание 1. Соответствующая дополнительная информация по вопросу наличия инфекционной болезни или другой угрозы общественному здравоохранению на борту воздушного судна содержится в главе 1 (Определения), в пп. 8.12 и 8.15 главы 8 и в добавлении 1 Приложения 9.

Примечание 2. Предполагается, что в соответствующих случаях ПООЗ вступит в контакт с представителем авиакомпании или эксплуатационным агентством и полномочным органом аэродрома для последующей координации деятельности с воздушным судном, касающейся клинических аспектов и подготовки аэродрома. В зависимости от имеющихся у представителя авиакомпании или эксплуатационного агентства средств связи возможность обеспечения связи с воздушным судном может не представиться до тех пор, пока оно не приблизится к пункту назначения. При полете по маршруту, помимо первоначального уведомления органа ОВД, необходимо избегать использования каналов связи УВД.

Примечание 3. Информация, подлежащая передаче на аэродром вылета, позволит предотвратить потенциальное распространение инфекционной болезни или другую угрозу общественному здравоохранению посредством других воздушных судов, вылетающих с того же аэродрома.

Примечание 4. Могут использоваться AFTN (срочное сообщение), телефонная и факсимильная связь или другие средства передачи.

— КОНЕЦ —