

Оценка рисков, связанных с поездками и транспортировкой: Промежуточное руководство для органов общественного здравоохранения и транспортного сектора

Сентябрь 2014 года



© Всемирная организация здравоохранения, 2014

Все права защищены.

Используемые в этой публикации определения и представленные материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их властей, а также рубежей или границ. Пунктирные линии на картах означают приблизительные линии границ, по которым еще не достигнуто полное согласие.

Всемирная организация здравоохранения приняла все необходимые меры для выверки информации, содержащейся в этой публикации. Однако публикуемый материал распространяется без какой-либо гарантии, прямо выраженной или подразумеваемой. Ответственность за интерпретацию и использование материала возлагается на читателя. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не будет нести ответственность за убытки, связанные с использованием этого материала.

[WHO/EVD/Guidance/TravelTransportRisk/14.1](#)

Оценка рисков, связанных с поездками и транспортировкой: Промежуточное руководство для органов общественного здравоохранения и транспортного сектора

Настоящий документ представляет собой обновленную версию документа ВОЗ от 21 апреля 2014 года *"Оценка рисков, связанных с поездками и транспортировкой: руководство для органов общественного здравоохранения и транспортного сектора"*.

1. Справочная информация

- Инкубационный период болезни, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ), варьируется от 2 до 21 дня (интервал между инфицированием и появлением симптомов). Люди не контагиозны в течение инкубационного периода, но становятся таковыми после появления симптомов.
- Основным механизмом передачи является передача от человека человеку в результате прямого контакта с инфицированными пациентами, пациентами с симптомами или с жидкостями/выделениями организма. Документального подтверждения передачи воздушным путем нет.
- Риск инфицирования при транспортировке лиц может быть снижен при соблюдении основных мер борьбы с инфекцией, профилактики и контроля.
- Во время нынешней вспышки совершавшие поездку инфицированные лица пересекали сухопутные границы с соседними странами или совершали дальние зарубежные поездки. Экспорт случаев БВВЭ в незатронутые государства может увеличиться.

2. Рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации

- Созванный 8 августа 2014 года в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 год) Комитет по чрезвычайной ситуации в отношении вируса Эбола вынес следующие заключения:
- вспышка Эболы в Западной Африке представляет "чрезвычайное событие" и риск для здоровья населения в других странах;
- возможные последствия дальнейшего международного распространения особенно серьезны ввиду вирулентности вируса, моделей интенсивной передачи инфекции на уровне сообществ и медицинских учреждений и слабости систем здравоохранения в затронутых в настоящее время странах и странах, подвергающихся наибольшему риску;
- необходимы скоординированные международные ответные меры, для того чтобы остановить и обратить вспять международное распространение вируса Эбола;
- Генеральный директор ВОЗ объявила вспышку Эболы в Западной Африке чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей

международное значение (ЧСЗМЗ) и одобрила специальные рекомендации в отношении ответных мер на вспышку Эболы (доступно на <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>).

3. Риск БВВЭ для разных групп населения

3.1 Лица, возвращающиеся из затронутых районов

Риск инфицирования вирусом Эбола для совершающих поездку лиц во время посещения ими затронутых районов и развития болезни по возвращении крайне низок даже в случае посещения тех затронутых районов, где были зарегистрированы первые случаи заболевания. Для передачи инфекции необходим прямой контакт с кровью, выделениями, другими биологическими жидкостями или тканями инфицированных лиц, инфицированных мертвых тел или животных. Такие контакты маловероятны для лиц, совершающих обычные поездки. В любом случае совершающим поездки лицам настоятельно рекомендуется избегать таких контактов.

3.2 Лица, навещающие семью или друзей

Риск инфицирования так же низок при посещении семьи или друзей, если нет прямых физических контактов с больным или умершим человеком или животным, инфицированным вирусом Эбола. В любом случае навещающим лицам настоятельно рекомендуется избегать каких-либо прямых физических контактов с больным или умершим человеком или животным, инфицированным вирусом Эбола.

3.3 Пациенты, совершающие поездки с симптомами, и остальные пассажиры

Существует вероятность того, что человек, который был подвержен воздействию вируса Эбола и у которого развились симптомы, может отправиться в поездку коммерческим авиарейсом или другим видом транспорта, не сообщив о своем состоянии компании-перевозчику. Такие пациенты должны немедленно по прибытии обратиться за медицинской помощью, и затем их необходимо изолировать в целях предотвращения дальнейшего распространения инфекции. Хотя риск для остальных пассажиров в такой ситуации очень низкий, в данных обстоятельствах рекомендуется проводить отслеживание контактов.

3.4 Работники здравоохранения в затронутых районах

Существует риск для работников здравоохранения и добровольцев, особенно если они осуществляют уход за пациентами с БВВЭ. Уровень риска можно считать низким, если соблюдаются надлежащие меры по профилактике инфекции и инфекционному контролю (такие, как использование для обработки рук чистой воды, мыла или спиртосодержащих средств, средств индивидуальной защиты, безопасные инъекции и надлежащая утилизация отходов), в том числе в медицинских пунктах в портах, аэропортах и наземных транспортных узлах.

4. Руководство для органов здравоохранения и транспортного сектора

4.1 Руководство для всех стран

4.1.1 Повышение осведомленности и информированности лиц, совершающих поездки

Лицам, совершающим поездки, при выезде или въезде в район, где имеет место передача БВВЭ, должна быть предоставлена информация о возможном риске БВВЭ (см. предлагаемый шаблон, ниже) в пунктах выезда и въезда (например, в аэропортах и портах, пунктах посадки и прибытия или в наземных транспортных узлах). Информация также должна распространяться в сообществах среди лиц, совершающих поездки через границу, а также вблизи соответствующих международных границ. В информационных материалах следует подчеркнуть, что для минимизации риска инфицирования лица, совершающие поездки или проживающие в затронутых районах в соответствующих странах, должны избегать:

- контакта с кровью или другими биологическими жидкостями (например, слюной, рвотной массой, мочой и калом) и тканями лиц, инфицированных вирусом Эбола, либо мертвых тел;
- контакта или обращения с живыми или мертвыми дикими животными, с их сырым или недоваренным мясом;
- половых сношений с больным человеком или с человеком, инфицированным вирусом Эбола, по крайней мере в течение семи недель после его выздоровления;
- контакта с использованными иглами и любыми другими предметами, которые могут быть загрязнены вследствие контакта с пациентами, инфицированными вирусом Эбола, или мертвыми телами, даже если кровь и биологические жидкости не видны.

Лиц, совершающих поездки, необходимо информировать о том, где в пункте назначения можно получить медицинскую помощь и кому необходимо сообщить в случае своего заболевания (например, сообщить телефонные номера горячей линии).

Посетителям, которые вернулись из затронутых районов, необходимо сообщить, что в случае появления у них симптомов, таких как лихорадка, слабость, боли в мышцах, головная боль, боль в горле, тошнота, диарея, сыпь или кровотечение в течение трех недель после возвращения или при подозрении, что они подверглись воздействию вируса Эбола (например, добровольцам, работавшим в учреждениях здравоохранения) в затронутых районах, им следует незамедлительно обратиться за медицинской помощью и сообщить лечащему врачу о своей недавней поездке.

Форма сообщения для лиц, совершающих поездки

- Инфицирование происходит в результате контакта с кровью, биологическими жидкостями или тканями инфицированного человека с симптомами или путем контакта с загрязненными предметами.
- Риску подвержены лица, которые вступают в прямой контакт с инфицированным человеком с симптомами или инфицированным животным.
- Избегайте любых контактов с кровью, биологическими жидкостями и тканями больных даже после их смерти.
- Не прикасайтесь к предметам, с которыми инфицированное лицо могло находиться в контакте.
- Симптомы включают лихорадку, слабость, боли в мышцах, головную боль и боль в горле. В дальнейшем наблюдаются тошнота, диарея, сыпь и, в некоторых случаях, кровотечение.
- Недавно были подтверждены случаи Эболы в Гвинее, Либерии, Нигерии, Сенегале и Сьерра-Леоне. В этих странах необходимо принимать меры для избежания заражения БВВЭ.
- Просто соседство с выглядящим здоровым человеком (например, в общественном транспорте) не представляет опасности.
- Лицензированной вакцины не существует.
- Тщательно соблюдайте гигиену, особенно гигиену рук, используя спиртосодержащие средства для обработки рук (антисептические средства для рук), если они доступны, и воду с мылом при видимом загрязнении рук. Особенно соблюдайте гигиену рук перед прикосновением к глазам, носу или рту, а также после использования туалетных принадлежностей или прикосновения к предметам с высоким риском загрязнения.
- Если вы находились в районах, где недавно сообщалось о случаях Эболы, вы должны немедленно обратиться за медицинской помощью, почувствовав недомогание (лихорадка, головная боль, болезненное состояние, боль в горле, диарея, тошнота, боль в животе, сыпь или воспаленные глаза). Раннее лечение повышает шанс на выздоровление.

4.1.2 Повышение осведомленности и информированности работников здравоохранения

Работники здравоохранения, оказывающие помощь лицам, которые вернулись из затронутых районов, должны узнать график поездок этих лиц и рассмотреть возможность БВВЭ. Необходимо провести оценку лица, в отношении которого есть подозрение, что оно подверглось воздействию вируса Эбола, в целях выявления возможности его прямого физического контакта с больным или умершим с подтвержденной БВВЭ или подозрением на нее (см. раздел 3).

Если риск воздействия считается низким, то следует успокоить данное лицо, попросить его/ее следить за температурой и симптомами в течение 21 дня и в случае появления симптомов немедленно обратиться за медицинской помощью. Необходимо проверить другие возможные диагнозы (например, малярия), а также проводить регулярный контроль в отношении данного пациента. Госпитализация не является обязательной на данных этапах наблюдения.

Важная информация, предоставляемая работникам здравоохранения, должна включать:

- Наиболее распространенные симптомы, которые испытывают лица, инфицированные данным вирусом, – внезапное повышение температуры, крайняя слабость, боли в мышцах, головная боль и боль в горле. В дальнейшем наблюдаются тошнота, диарея, сыпь, нарушение функции почек и печени, а на поздней стадии может наблюдаться как внутреннее, так и внешнее кровотечение. Результаты лабораторного анализа указывают на низкое содержание белых кровяных телец и лейкоцитов, а также повышение уровня печеночных ферментов.
- Инкубационный период составляет от 2 до 21 дня.
- Люди являются разносчиками заболевания до тех пор, пока их кровь и выделения содержат вирус. В течение семи недель после выздоровления мужчины могут передать вирус своему партнеру через сперму.
- Малярия, брюшной тиф, шигеллез, лептоспироз, амариллез, денге и другие вирусные геморрагические лихорадки входят в число дифференциальных диагнозов, которые необходимо проверить у таких пациентов.
- Если риск воздействия считается высоким (например, работник здравоохранения поранился потенциально загрязненной иглой), необходимо рассмотреть возможность перевода пациента в специализированный центр.

Подробнее см. в следующих источниках:

- Новости о вспышках болезни (НВБ) (<http://www.who.int/csr/don/en/>)
- Часто задаваемые вопросы относительно Эболы (<http://www.who.int/csr/disease/ebola/faq-ebola/en/>)
- Информационный бюллетень о болезни, вызванной вирусом Эбола (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>)

4.1.3. Подготовка ответных мер системы здравоохранения

Ввиду инфицирования БВВЭ органы здравоохранения должны:

- информировать персонал, работающий в "пунктах въезда" (портах, аэропортах и наземных транспортных узлах), в учреждениях здравоохранения, или принимающий участие в оказании первой помощи (отделения неотложной помощи, службы "скорой помощи", кабинеты врачей общего профиля, пожарные части, части гражданской обороны, операторы аэропортов, эксплуатанты воздушных судов, портовые органы здравоохранения), в отношении ранних и развивающихся симптомов БВВЭ;
- разработать протокол для информирования соответствующих органов здравоохранения на раннем этапе в случае подозрения на БВВЭ;
- обеспечить базовую подготовку персонала, работающего в пунктах въезда или в бригадах экстренной помощи и работников здравоохранения в отношении принципов профилактики инфекции и инфекционного контроля, включая гигиену рук, утилизацию отходов, безопасность инъекций и использование средств индивидуальной защиты, а также другие меры предосторожности, которыми необходимо руководствоваться при тесном контакте с пациентом с предполагаемой или подтвержденной БВВЭ;
- обратить внимание работающих в туристической отрасли сотрудников на важность соблюдения мер инфекционного контроля и профилактики инфекции в целях их собственной защиты;
- информировать регулирующие органы (например, государственную службу гражданской авиации, морские и портовые власти, таможенную службу, иммиграционную службу и т. д.) и вовлекать их в процесс принятия решений.

Пациенты с подозрением на заболевание, приезжающие из затронутых районов, (например, пассажиры с симптомами, выявленными на борту самолета) должны немедленно получить медицинскую помощь. Профессиональные работники здравоохранения, занимающиеся лечением пациента, должны использовать те же процедуры, что и при уже подтвержденной БВВЭ (ВОЗ, 2014 год, "Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola"; доступно на <http://www.who.int/entity/csr/resources/who-ipc-guidance-ebolafinal-09082014.pdf>).

В их число входят:

- изолирование пациента с подозрением на заболевание в отдельное помещение или изолятор, где находятся другие пациенты с подозрением на заболевание, и содержание их отдельно от пациентов с подтвержденной БВВЭ и других пациентов;
- обеспечение средствами индивидуальной защиты и гигиеническими средствами для рук (спиртосодержащие средства для обработки рук, проточная вода, мыло и одноразовые полотенца) и инструктирование работников здравоохранения и посетителей об их надлежащем использовании;
- немедленное уведомление соответствующих органов здравоохранения;

- отслеживание контактов всех лиц, непосредственно контактировавших с пациентом с подозрением на заболевание или его биологическими жидкостями, организация медицинского наблюдения за выявленными контактами (по поводу наличия лихорадки и других ранних симптомов); хранение отходов и любых видов биологической жидкости в специальной изолированной зоне, пока не будут выполнены необходимые условия по дезинфекции и утилизации на местах, в том числе в пунктах въезда;
- сбор, перевозка образцов, взятых у пациентов, и обращение с ними в соответствии с международными процедурами по перевозке опасных грузов, раздел 6.2. Пробы пациентов с вирусом Эбола должны транспортироваться под категорией А, UN2814, с соответствующим транспортным наименованием – **Инфекционные вещества, оказывающие воздействие на людей**.

Кроме того, официальные органы должны обратить особое внимание на систематический учет в поликлиниках графика поездок лиц с соответствующими симптомами; утвердить стандартную процедуру диагностики БВВЭ и общих дифференциальных диагнозов на ранних стадиях (например, малярия, денге, брюшной тиф, шигеллез, холера, лептоспироз, чума, риккетсиоз, возвратный тиф, менингит, гепатит, амариллез и другие вирусные геморрагические лихорадки); а также определить и установить каналы связи с контрольными лабораториями, которые могут выполнять диагностику вирусных геморрагических лихорадок.

4.2 Руководство по соблюдению мер общественного здравоохранения в пунктах въезда

ВОЗ не рекомендует введение ограничений на поездки в затронутые страны или из них, за исключением пациентов с БВВЭ, лиц, имевших контакт с пациентами с БВВЭ и трупами пациентов с БВВЭ.

4.2.1 Рекомендации для государств, где происходит передача вируса Эбола

- Во всех пунктах выезда – международных аэропортах, морских портах и крупных сухопутных пропускных пунктах – государства должны проводить скрининг всех лиц на лихорадочное заболевание неизвестной этиологии, потенциально сопоставимое с БВВЭ. Скрининг в пунктах выезда должен состоять по меньшей мере из опроса, измерения температуры и, в случае высокой температуры, оценки вероятности того, что температура вызвана БВВЭ¹.
- Ни одно лицо с заболеванием, со схожими с БВВЭ симптомами, не может получить разрешение на совершение поездки, если только такая поездка не осуществляется в рамках надлежащей медицинской эвакуации.
- Пациентов с БВВЭ, которые должны быть вывезены или отправлены в другую страну для оказания медицинской помощи, или которые обращаются с просьбой о репатриации или за медицинской помощью за рубежом, следует перевозить только на

¹ Рекомендации по описанию болезней, вызванных вирусами Марбург и Эбола, доступно на <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-case-definition-contact-en.pdf?ua=1&ua=1>

специальных транспортных средствах, таких как надлежащим образом оборудованные самолеты (самолеты "скорой помощи").

- Пациенты с вирусом Эбола или лица, имевшие контакты с пациентами, не должны совершать международные поездки, если только такие поездки не осуществляются в рамках надлежащей медицинской эвакуации.
- В целях минимизации риска международного распространения БВВЭ:
 - пациенты с подтвержденным заболеванием должны быть незамедлительно изолированы для лечения в одном из центров по лечению Эболы и не совершать поездок по стране либо международных поездок до тех пор, пока не будут получены отрицательные результаты двух специфических диагностических тестов на вирус Эбола, проведенных с промежутком как минимум в 48 часов;
 - лица, имевшие контакты с пациентами (в их число не входят надлежащим образом защищенные работники здравоохранения и сотрудники лабораторий, не имевшие незащищенных контактов), должны проходить ежедневный контроль при ограничении поездок по стране и недопущении международных поездок до тех пор, пока не истечет 21 день после контакта;
 - пациенты с возможным заболеванием или с подозрением на заболевание должны быть незамедлительно изолированы, а их поездки должны быть ограничены в соответствии с категорией, к которой они будут отнесены – к пациентам с подтвержденным заболеванием или к лицам, имевшим контакты с пациентами.

4.2.2 Все остальные государства

- Не следует вводить общего запрета на международные поездки или торговлю; необходимо применять изложенные в этих рекомендациях ограничения в отношении поездок пациентов с БВВЭ и лиц, имевших контакты с пациентами.
- Государства должны предоставлять лицам, совершающим поездки в районы, затронутые Эболой и подвергающиеся риску, соответствующую информацию о рисках и мерах для минимизации этих рисков, а также рекомендации на случай потенциального воздействия вируса.

4.2.3 Рекомендации для международного воздушного транспорта

Национальные органы здравоохранения должны координировать деятельность с эксплуатантами воздушных судов и операторами аэропортов и обеспечить наличие на борту и/или в аэропортах карт информации о местонахождении пассажира². Сотрудники аэропорта и обслуживающий экипаж должны пройти надлежащую подготовку по оказанию помощи пациентам с БВВЭ/лицам, имевшим контакт с пациентами; на борту должны находиться аптечки и универсальные профилактические комплекты в соответствии с руководящими принципами Международной организации гражданской авиации (ИКАО).

² Карта информации о местонахождении пассажира ИКАО, дополнение 9, приложение 13.

<http://www.icao.int/safety/aviation-medicine/Pages/guidelines.aspx>

Страны могут рассмотреть требование к прибывающим самолетам о заполнении и представлении Генеральной декларации воздушного судна ИКАО (в тех случаях, если информация не передается в аэропорт прибытия во время рейса) относительно наличия на борту лиц с инфекционными болезнями или источников инфекции (ММСП, приложение 9 и Генеральная декларация воздушного судна ИКАО).

Если на борту самолета присутствует пассажир с симптомами, которые соответствуют симптомам БВВЭ (лихорадка, слабость, боль в мышцах, головная боль, боль в горле, тошнота, диарея, кровотечения), то в соответствии с порядком действий, рекомендуемым Международной ассоциацией воздушного транспорта (ИАТА) требуется незамедлительно рассмотреть следующие меры:

<http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Documents/health-guidelines-cabin-crew-2011.pdf>

Обслуживающий экипаж должен в соответствии с протоколом в отношении БВВЭ немедленно применить меры предосторожности и защиты:

- по возможности пересадить других пассажиров дальше от пассажира с симптомами, разместив больного как можно ближе к туалету, который будет предназначен только для него/нее;
- закрыть нос и рот пациента медицинской маской (если это переносимо для пациента) при наличии дыхательных симптомов (например, кашель или чиханье). Если маска непереносима для больного пассажира, ему/ей необходимо выдать салфетки и попросить его/ее закрывать рот и нос рукой во время кашля или чиханья, а после этого мыть руки;
- предоставить больному пассажиру пластиковый пакет для использованных салфеток и бортовых гигиенических салфеток, если у пассажира тошнота или рвота;
- хранить загрязненные предметы (использованные салфетки, маски для лица, постельное белье, подушки, одеяла, элементы кармана кресла и т. д.) в биологически безопасном мешке, если таковой имеется. Если нет, используйте полиэтиленовый пакет и сделайте на нем маркировку "биологическая опасность";
- ограничить контакты с пассажирами до минимально необходимых. Только один член обслуживающего экипажа (или два, если больному пассажиру требуется более интенсивный уход) должен осуществлять уход за больным пассажиром, и желательно только тот, который уже контактировал с данным пассажиром. Член обслуживающего экипажа или любое лицо, имевшее прямой контакт с больным пассажиром, должны использовать универсальные профилактические комплекты (см. ниже). Они должны носить перчатки и обрабатывать руки после их снятия;
- провести инструктаж для членов обслуживающего экипажа о соблюдении гигиены рук посредством нанесения спиртосодержащих средств для обработки рук приблизительно на 20–30 секунд или мытья рук с мылом под проточной водой в течение приблизительно 40–60 секунд при видимом загрязнении рук после любого прямого контакта с больным пациентом или его/ее личными вещами или любыми другими предметами/поверхностями, потенциально загрязненными кровью и биологическими жидкостями больного пассажира, а также после снятия перчаток. При видимом

загрязнении рук биологическими жидкостями (например, рвотной массой) перчатки необходимо снять, не отходя от места больного пассажира, и немедленно обработать руки;

- немедленно уведомлять органы власти в аэропорту назначения в соответствии с процедурой, одобренной ИКАО;
- по прибытии немедленно изолировать больного пассажира;
- специально подготовленные члены экипажа, оказывающие помощь больному пассажиру, должны использовать соответствующие средства индивидуальной защиты, содержащиеся в универсальных профилактических комплектах, рекомендованных ИКАО (Документы ИКАО, касающиеся здравоохранения): <http://www.capsca.org/CAPSCARefs.html>) и в Руководстве ИАТА по стандартам программы производственного аудита безопасности в части обращения с лицами, совершающими поездки, и в части процедур уборки на борту, если необходимо.

По прибытии работники здравоохранения должны провести оценку возможности передачи вируса другим пассажирам и членам экипажа на борту воздушного судна. Если по результатам расследования выявлено, что симптомы пассажира соответствуют симптомам БВВЭ и он совершил поездку или пребывал в стране, которая сообщала как минимум об одном подтвержденном случае БВВЭ, в течение 21 дня до появления симптомов, пассажиры и члены экипажа могут быть подвержены риску в случае прямого контакта с заболевшим человеком или его/ее биологическими жидкостями и сильно загрязненными предметами.

В зависимости от близости нахождения к индексному пациенту необходимо рассматривать следующие меры:

- **Пассажиры и экипаж, сообщившие о прямом контакте**

Чтобы собрать эту информацию, необходимо получить у эксплуатанта воздушного судна все записи о значительных событиях на борту. Пассажиры и члены экипажа, сообщившие о прямом контакте с индексным пациентом, должны пройти наблюдение в рамках отслеживания контактов.

- **Пассажиры, сидевшие рядом с индексным пациентом**

Основным способом передачи вируса Эбола является прямой контакт, поэтому наблюдение в рамках отслеживания контактов должны пройти пассажиры, сидевшие рядом с индексным пациентом – сбоку, впереди, сзади, в том числе через проход.

- **Персонал, проводивший уборку затронутой части воздушного судна**

Персонал, выполняющий уборку затронутой части воздушного судна (места, где находился больной пассажир и других загрязненных участков, например туалетов), должен получить указания по обращению с остатками крови или биологических жидкостей как с инфицированным материалом. Выполняющий уборку персонал необходимо обучить тому, как надеть и снять средства индивидуальной защиты (ВОЗ, 2014 год, "Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on

Ebola", доступно на <http://www.who.int/entity/csr/resources/who-ipc-guidance-ebolafinal-09082014.pdf>), он должен тщательно соблюдать следующие меры предосторожности:

- надевать резиновые перчатки, водонепроницаемые халаты и закрытую обувь (например, сапоги) во время уборки и при обращении с инфекционными отходами;
- надевать средства для защиты лица (маску и очки или защитный лицевой щиток) и бахилы, если нет сапог, во время уборки с повышенным риском попадания брызг (например, уборка поверхностей, сильно загрязненных рвотными массами и кровью, или утилизация пакетов с биологической жидкостью);
- выполнять гигиеническую обработку рук посредством нанесения спиртосодержащих средств для обработки рук приблизительно на 20–30 секунд или мытья рук с мылом под проточной водой в течение около 40–60 секунд при видимом загрязнении рук после снятия средств индивидуальной защиты.

Уборку и дезинфекцию окружающих поверхностей и предметов, загрязненных кровью, другими биологическими жидкостями, выделениями или секретами, необходимо выполнить как можно быстрее с использованием мощных/дезинфицирующих средств, одобренных авиакомпанией/производителем воздушного судна. Перед использованием дезинфицирующих средств необходимо провести очистку, чтобы не допустить инактивации дезинфицирующих средств органическими веществами.

Если загрязненное биологической жидкостью сиденье сделано из немоющейся ткани, его необходимо убрать до следующего использования воздушного судна.

В случае подозрения на наличие болезни или ее диагностирования после того, как пассажир покинул воздушное судно, персонал, который выполнял уборку затронутого участка и места, где сидел больной пассажир (туалета или загрязненного участка воздушного судна, если у пациента на борту была рвота или диарея), и не использовал при этом указанные выше средства индивидуальной защиты, должен также пройти наблюдение в рамках отслеживания контактов.

По требованию медико-санитарных служб аэропорта или порта авиакомпании могут также попросить некоторых или всех пассажиров представить сведения о маршруте поездок и контактные данные, если имеются основания считать, что они могли находиться под воздействием инфекции на борту воздушного судна (например, в соответствии с картой информации ИКАО о местонахождении пассажира)².

Выявленные в рамках отслеживания контактов пассажиры, члены экипажа и персонал, выполнявший уборку, должны пройти обследование в целях определения индивидуального уровня воздействия. Лица, подверженные повышенному риску, должны самостоятельно осуществлять пассивный контроль температуры (например,

² Карта информации о местонахождении пассажира ИКАО, дополнение 9, приложение 13.

<http://www.icao.int/safety/aviation-medicine/Pages/guidelines.aspx>

проверку температуры только в случае озноба) и симптомов или активный контроль температуры (например, регулярно измерять температуру два раза в день) в течение 21 дня.

Кроме того, данные меры должны применяться после прибытия, если есть подозрение на наличие БВВЭ у лица, у которого были симптомы во время полета.

Всем подверженным риску лицам необходимо предоставить информацию о том, как и куда обращаться за медицинской помощью, если у них появятся соответствующие симптомы или им потребуется лечение.

Справочные материалы

Руководство МСА (Международного совета аэропортов) по обеспечению готовности к вспышкам инфекционных болезней

<http://www.aci.aero/About-ACI/Priorities/Health/Documentation>

Руководство ИАТА для летных экипажей по контролю за предполагаемыми инфекционными болезнями или другими чрезвычайными санитарно-эпидемиологическими ситуациями на борту

<http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Documents/health-guidelines-cabin-crew-2011.pdf>

Руководство ИАТА для персонала, выполняющего уборку на борту прибывшего воздушного судна с наличием подозрения на инфекционную болезнь

<http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Documents/health-guidelines-cleaning-crew.pdf>

Документы ИКАО, касающиеся здравоохранения: 1) Правила аэронавигационного обслуживания; 2) Приложение 6 – Запасы медицинских средств; Приложение 9 – Генеральная декларация

<http://www.capsca.org/CAPSCARefs.html>

Руководство ВОЗ по гигиене и санитарии в авиации, в котором содержится информация в отношении санитарной обработки воздушного судна

http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/aviation_guide/en/

4.2.4 Руководство для судов и судоходных компаний

Необходимо повышать осведомленность среди судоходных компаний о необходимости немедленно уведомлять медико-санитарные службы порта до прибытия в случае присутствия на борту лица с подозрением на инфицирование вирусом Эбола (БВВЭ). Убедитесь, что капитан судна, врач или член экипажа, ответственный за вопросы здравоохранения на борту, полностью осведомлены и знают о рисках БВВЭ, а также о мерах предосторожности и защиты, которые должны принять члены экипажа в целях избежания инфицирования вирусом. Если на борту судна у члена экипажа или пассажира наблюдаются симптомы, которые соответствуют симптомам БВВЭ (лихорадка, слабость, боли в мышцах, головная боль, боль в горле, тошнота, диарея, кровотечение), требуется немедленно принять следующие меры предосторожности:

- если инфицированное лицо не помещено в изолятор на борту, двери его каюты должны быть закрыты;
- представьте информацию о риске передачи БВВЭ лицам, которые осуществляют уход за пациентом или заходят в его каюту или изолятор;
- ведите журнал с указанием всех лиц, входивших в каюту или изолятор; каждый из них считается контактировавшим до тех пор, пока диагностический тест не покажет отрицательный результат;
- убедитесь, что все, кто входит в каюту или изолятор для оказания помощи инфицированному лицу или уборки каюты, используют следующие средства индивидуальной защиты:
 - нестерильные смотровые перчатки или хирургические перчатки; перчатки (лицам, проводящим уборку желательно использовать перчатки повышенной прочности/резиновые перчатки);
 - одноразовые водонепроницаемые халаты с длинными рукавами, закрывающие одежду и открытые участки кожи, медицинские маски и средства для защиты глаз (очки или защитный лицевой щиток) при прямом контакте с инфицированным лицом и/или в случае ожидаемого контакта с кровью или биологическими жидкостями; в случае их отсутствия следует надеть непромокаемый фартук на водонепроницаемый халат;
 - резиновые сапоги или закрытая защитная и водонепроницаемая обувь с бахилами;
 - перед выходом из каюты или изолятора необходимо снять средства индивидуальной защиты таким образом, чтобы избежать контакта с загрязненными предметами и какими-либо участками лица (ВОЗ, 2014 год, "Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola", доступно на <http://www.who.int/entity/csr/resources/who-ipc-guidance-ebolafinal-09082014.pdf>).
- Ухаживающие за пациентом в изоляторе должны соблюдать гигиену рук посредством нанесения спиртосодержащих средств для обработки рук приблизительно на 20–30 секунд или мытья рук с мылом под проточной водой в течение приблизительно 40–60 секунд при видимом загрязнении рук до того, как надеть перчатки, после прямого контакта с инфицированным пациентом или его/ее личными вещами или любыми другими предметами/поверхностями, потенциально загрязненными его/ее кровью и биологическими жидкостями, и после снятия средств индивидуальной защиты.
- Ограничить перемещение и перевозку инфицированного пациента из каюты или изолятора до минимально необходимых. Если перевозка обязательна, то инфицированному лицу необходимо надеть медицинскую маску.
- Очищайте и дезинфицируйте пятна без использования распылителей и аэрозолей. Используемое постельное белье, одежду, столовые приборы, белье для стирки и любые другие предметы, находившиеся в контакте с биологическими жидкостями пациента, необходимо собирать отдельно и дезинфицировать таким образом, чтобы не

допустить контакта с людьми или заражения окружающей среды. Уборку и дезинфекцию окружающих поверхностей и предметов, загрязненных кровью, другими биологическими жидкостями, выделениями или секретами, необходимо выполнять как можно скорее, используя стандартные моющие/дезинфицирующие средства (например, раствор хлора в концентрации 0,5% или раствор с содержанием свободного хлора 1000 ppm), при этом рекомендуемое время нанесения составляет 30 минут. Перед использованием дезинфицирующих средств необходимо провести очистку в целях недопущения инактивации дезинфицирующих средств органическими веществами. Запрещается повторное использование постельного белья и одежды; их необходимо укладывать в пакеты для инфекционных отходов.

- При обращении с отходами из каюты или изолятора необходимо руководствоваться протоколом судна в отношении клинических инфекционных отходов. Отходы следует сжигать, если на борту есть мусоросжигательная установка. Если необходимо отправить отходы на берег, необходимо принять специальные меры предосторожности и уведомить службы порта о доставке отходов.
- Немедленно начните отслеживать контакты. Не обязательно использовать средства индивидуальной защиты, если при опросе бессимптомных лиц сохраняется расстояние в один метр.
- Необходимо выявить тесные контакты инфицированных лиц (например, пассажиров, членов экипажа или персонала, выполняющего уборку), оценить индивидуальный уровень воздействия и попросить самостоятельно осуществлять пассивный контроль температуры (например, проверку температуры только в случае озноба) и симптомов или активный контроль температуры (например, регулярно измерять температуру два раза в день в течение 21 дня).

В случае подозрения на диагноз БВВЭ на судне необходимо немедленно обратиться за медицинским заключением специалиста; об этом событии капитан судна должен в кратчайший срок сообщить в следующий порт захода.

Инфицированный член экипажа или пассажир с симптомами, которые соответствуют симптомам БВВЭ, должен высадиться на берег таким образом, чтобы избежать любых контактов с другими людьми на борту судна, а также носить медицинскую маску. Контактующий с инфицированными лицами персонал во время медицинской эвакуации должен носить медицинские маски, халаты с длинными рукавами и средства защиты глаз или другие необходимые средства индивидуальной защиты.

В зависимости от ситуации компетентные органы власти в соответствующем порту могут организовать медицинскую эвакуацию или специальные мероприятия по высадке на берег и госпитализации пациентов, и проведению лабораторных анализов.

По обязательному требованию государственной медико-санитарной службы порта судоходные компании должны содействовать в получении сведений о маршруте поездок и контактных данных некоторых или всех лиц, находившихся на борту, если есть основание полагать, что они могли быть подвержены воздействию инфекции на судне. Страны имеют право потребовать прибывающие суда заполнять и предоставлять Морскую медико-санитарную декларацию (ММСП, приложение 8). Кроме того, принятые на борту меры должны быть отражены в Свидетельстве ММСП о прохождении судном санитарного контроля (ММСП, приложение 3).

Справочные документы

Interim WHO Technical advice for case management of pandemic (H1N1) 2009 on ships. World Health Organization; 2009

http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/cp011_2009_1029_who_guidance_H1N1_ships.pdf?ua=1

Guide to ship sanitation. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2011

http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/ship_sanitation_guide/en/

International Health Regulations (2005): Handbook for inspection of ships and issuance of ship sanitation certificates. Geneva: World Health Organization; 2011

http://www.who.int/ihr/publications/handbook_ships_inspection/en/

International Medical Guide for Ships: including the ship's medicine chest. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2010

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547994_eng.pdf

Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola. World Health Organization; 2014

<http://www.who.int/csr/resources/who-ipc-guidance-ebolafinal-09082014.pdf?ua=1>

Геморрагическая лихорадка Эбола. Информационный бюллетень ВОЗ № 103, апрель, 2014 год

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>