



International
Civil Aviation
Organization

Organisation
de l'aviation civile
internationale

Organización
de Aviación Civil
Internacional

Международная
организация
гражданской
авиации

منظمة الطيران
المدني الدولي

国际民用
航空组织

Tel.: +1 514-954-8219 ext. 6088

Ref.: AN 5/28-22/42

6 апреля 2022 года

Содержание: поддержание производства полетов в течение переходного периода пандемии COVID-19

Требуемые действия: а) соблюдать Стандарты ИКАО в области здравоохранения, содержащиеся в Приложениях 1, 6, 9, 17, 18 и 19; б) поддерживать и ускорять процесс выдачи разрешений на выполнение репатриационных рейсов, как предлагается в п. 9); с) продолжать сотрудничать в применении подхода, основанного на анализе факторов риска и фактических данных, в течение переходного периода пандемии COVID-19

1. Имею честь обратить Ваше внимание на обновленный материал по COVID-19 *"Что известно и неизвестно о варианте "омикрон" и соответствующие рекомендации"*, опубликованный в рамках программы Механизма сотрудничества в гражданской авиации по предотвращению и преодолению угроз для здоровья населения (CAPSCA) Международной организации гражданской авиации (ИКАО) в результате рассмотрения последних научных данных, касающихся варианта SARS-CoV-2 "омикрон" (см. дополнение А).

2. Продолжающаяся пандемия COVID-19 по-прежнему носит быстро меняющийся и динамичный характер. Эпидемиологические данные, лежащие в основе мер по снижению риска, могут быть неточными из-за ограничений в представлении информации. Применяемые меры публикуются на разных платформах, что затрудняет доступ к достоверной и свежей информации. Эти факторы могут привести к применению непоследовательных мер по снижению риска с кратковременным уведомлением при минимальном глобальном согласовании.

3. Важно признать, что государства находятся на разных стадиях пандемии: одни районы борются с первыми вспышками, а другие сталкиваются со значительным ростом числа заболевших, вызванным острозаразным вариантом "омикрон". Признавая, что устранение этого варианта невозможно, некоторые государства сокращают меры по снижению риска и приступили к переходу от стадии борьбы с острой пандемией к новой стадии "жизни в условиях COVID". В некоторых районах после снятия ограничений число случаев заболевания среди населения возросло.

4. Низкие уровни вакцинации и/или естественного иммунитета, а также места скопления значительного количества людей повышают риск заражения и развития новых вирусных мутаций. По-прежнему существует вероятность того, что в будущем возникнут варианты, вызывающие озабоченность, которые могут быть связаны с более быстрыми темпами ускользания от иммунного ответа и/или более серьезными заболеваниями, прежде чем мы достигнем более стабильной ситуации, когда COVID-19 можно будет рассматривать как более предсказуемое или контролируемое заболевание.

5. Ввиду высокой сложности ситуации не существует единой меры, которая могла бы дать окончательное решение. Каждая мера по снижению риска влияет на систему по-разному. Поэтому государствам следует определять и сравнивать уровни риска, отдавая себе отчет в том, что на данном этапе устранить риск невозможно.

6. В авиационном секторе одни государства перешли от практики государственного регулирования к принципу индивидуальной ответственности, а другие изменили или удалили один или несколько уровней многоуровневой системы мер по снижению риска, в частности, отменили требование о ношении масок и постепенно отказались от тестирования на COVID-19 некоторых категорий лиц или скорректировали требования в отношении карантина или самоизоляции.

7. Всем государствам-членам рекомендуется продолжать принимать меры по уменьшению распространения COVID-19, используя рекомендации инструктивного материала ИКАО, содержащиеся в докладах Целевой группы Совета по восстановлению авиации (ЦГВА), четвертом издании документа *"Взлет. Инструктивный материал по осуществлению воздушных перевозок во время кризиса общественного здравоохранения, вызванного COVID-19"* (TOGD)¹ и в третьем издании *Руководства ИКАО по мерам управления факторами риска при международных операциях в связи с COVID-19* (Doc 10152)², в соответствии с подходом, основанным на анализе факторов риска и фактических данных, прежде всего в отношении мер, указанных в дополнении В.

8. Государствам, рассматривающим возможность отмены или смягчения ограничений, связанных с поездками, а также мер по снижению риска в сфере общественного здравоохранения, следует делать это надлежащим образом на основе оценки риска, продолжая применять принципы, рекомендуемые в дополнении С.

9. В последнее время стало труднее поддерживать надежную и последовательную глобальную цепь поставок в целях обеспечения общественного здравоохранения и безопасности, продовольственной безопасности и восстановления экономики во всем мире после пандемии COVID-19. Для решения этой задачи крайне важно поддерживать осуществление гуманитарных, репатриационных, медицинских эвакуационных и грузовых рейсов. В соответствии с поправкой 29 к Приложению 9, вступающей в силу 18 июля 2022 года, репатриационными рейсами являются специальные рейсы, выполняемые государственными воздушными судами, рейсы для оказания гуманитарной помощи или чартерные/нерегулярные коммерческие рейсы, выполнение которых государство организует, облегчает или поддерживает для исключительной цели перевозки граждан или других, имеющих на это право лиц этого государства из зарубежных стран в это государство или в безопасную третью страну.

10. Согласно соответствующим положениям Приложения 9 *"Упрощение формальностей"* государствам настоятельно рекомендуется облегчать въезд на их территорию, отправление с их территории и транзитное следование через их территорию воздушных судов, выполняющих репатриационные рейсы, и принимать все возможные меры по обеспечению их

¹ [Документы и формы \(icao.int\)](https://www.icao.int)

² Руководства ИКАО

безопасного выполнения. Осуществление таких рейсов следует начинать как можно скорее после получения согласия соответствующих государств.

11. При выполнении таких рейсов государствам настоятельно рекомендуется соблюдать соответствующие Стандарты и Рекомендуемую практику (SARPS) ИКАО, содержащиеся в Приложении 1 *"Выдача свидетельств авиационному персоналу"*, в части I *"Международный коммерческий воздушный транспорт. Самолеты"* Приложения 6 *"Эксплуатация воздушных судов"*, в Приложении 9 *"Упрощение формальностей"*, в Приложении 17 *"Безопасность. Защита международной гражданской авиации от актов незаконного вмешательства"*, в Приложении 18 *"Безопасная перевозка опасных грузов по воздуху"* и в Приложении 19 *"Управление безопасностью полетов"*, а также придерживаться рекомендаций в соответствующих письмах государствам (SL) и электронных бюллетенях (EB), касающихся этих рейсов в период пандемии COVID-19 (см. SL EC 2/76-21/64, SL AN 5/28-20/97, EB 2021/43 и EB 2020/36)³.

12. Государствам рекомендуется продолжать реализацию концепции санитарных коридоров (PHC) в течение переходного периода. Государствам следует продолжать изучать возможность заключения двусторонних или многосторонних договоренностей относительно PHC в качестве предпочтительной и более подходящей альтернативы закрытию границ. Следует отметить, что PHC функционируют в качестве временных решений и дополнительных договоренностей между двумя или несколькими государствами вне существующих соглашений о воздушном сообщении между государствами. PHC доказали свою полезность для выполнения грузовых рейсов по "замкнутому контуру", а также для летных экипажей, нуждающихся в медицинском освидетельствовании или летной подготовке.

13. С учетом требований к экипажам государствам следует стремиться по мере возможности к достижению договоренности о применении согласованного подхода к осуществлению мер по снижению риска. При этом следует учитывать инструктивные указания, касающиеся облегчения тестирования и карантина вакцинированных членов экипажа, а также требования в отношении остановки в пути, содержащиеся в докладах ЦГВА, модуле экипажа TOGD и документе Doc 10152. Согласование требований к экипажам имеет важное значение, поскольку одностороннее или несогласованное осуществление мер по снижению риска может иметь неблагоприятные последствия для безопасности полетов и непрерывности жизненно важного воздушного сообщения, включая:

- a) усталость, вызванную тем, что условия во время остановки в пути не способствуют получению непрерывного отдыха перед следующим рейсом или требуют дополнительного времени в связи с организацией транспортировки или тестирования;
- b) повышенный риск заражения COVID-19 из-за транспортных проблем и отсутствия доступа к пунктам тестирования и таможенным и иммиграционным службам, специально предназначенным для членов экипажа, что приводит к излишним контактам в аэропортах;
- c) повышенный стресс из-за ограничительных условий во время остановки в пути, включая отсутствие доступа к местам для занятия физическими упражнениями, службам общественного питания и т.д., а также чрезмерные или повторяющиеся меры по снижению риска, которые могут влиять на здоровье и психическое состояние экипажа и приводить иногда к неготовности экипажа для выполнения полета;

³ [Электронные бюллетени и письма государствам \(icao.int\)](https://www.icao.int)

d) сбои в расписании полетов из-за проблем, обусловленных жесткими графиками тестирования или требованиями к повторному тестированию, изоляции и/или карантину.

14. Государствам рекомендуется конкретно рассмотреть требования к экипажам, выполняющим международные рейсы с пересечением нескольких границ в течение короткого промежутка времени, а также к экипажам грузовых воздушных судов, выполняющим рейсы "туда и обратно" или по замкнутому контуру.

15. Грузовые рейсы сопряжены с меньшим риском для здоровья населения ввиду отсутствия коммерческих пассажиров на борту и, как правило, меньшей численности экипажа. Кроме того, грузовые рейсы необходимы для поддержания жизненно важной гуманитарной помощи, цепи поставок и других грузовых авиаперевозок, которые, в свою очередь, оказывают значительное воздействие на зависимые отрасли и экономику. Поэтому при определении многоуровневых стратегий управления факторами риска особое внимание следует уделять грузовым рейсам.

16. Государствам настоятельно рекомендуется следовать этим рекомендациям и внедрять их на практике в координации с региональными бюро ИКАО в соответствии со своими конкретными потребностями и обстоятельствами, принимая во внимание важность глобального скоординированного подхода для предотвращения передачи болезни и содействия восстановлению международных поездок, торговли, туризма и глобальной экономики.

Примите уверения в моем высочайшем уважении.

Хуан Карлос Саласар
Генеральный секретарь

Приложения

- A — Авиационная группа по научной оценке COVID-19 (CASAG) – Что известно и неизвестно о варианте "омикрон" и соответствующие рекомендации
- B — Рекомендации по уменьшению распространения COVID-19
- C — Принципы и пример факторов, которые следует учитывать при рассмотрении мер по снижению риска в авиации в течение переходного периода COVID-19

CAPSCA ИКАО

АВИАЦИОННАЯ ГРУППА ПО НАУЧНОЙ ОЦЕНКЕ COVID-19 (CASAG)

**ЧТО ИЗВЕСТНО И НЕИЗВЕСТНО О ВАРИАНТЕ "ОМИКРОН"
И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

12 февраля 2022 года

Группа CASAG провела в декабре, январе и феврале четыре отдельных совещания для рассмотрения вопроса, требует ли появление варианта вируса COVID-19 "омикрон" внесения каких-либо изменений в существующее руководство по мерам управления факторами риска при международных операциях, разработанное CAPSCA. В частности, группа сосредоточила внимание на том, чтобы определить, необходимо ли вносить изменения в многоуровневый процесс управления факторами риска. В настоящем документе кратко говорится о том, что группа CASAG знает и чего не знает о варианте "омикрон". В дополнение к этому, исходя из того, что группе известно о варианте "омикрон", в разделе "Выводы и рекомендации" дается несколько рекомендаций относительно корректировки стратегий тестирования.

Учитывая динамичный характер пандемии COVID-19, CASAG будет постоянно отслеживать ситуацию и предоставлять обновленную информацию по мере появления фактических данных и рецензированной научной литературы. Просьба иметь в виду, что **существует высокая вероятность того, что в будущем могут возникнуть варианты, вызывающие озабоченность, прежде чем мы достигнем ситуации, когда болезнь будет оказывать меньшее воздействие и станет более контролируемой.**

Что мы знаем:

1. Маловероятно, что необнаруженный перенос путешественниками варианта "омикрон" значительно повысит общий риск в государстве, где данный вариант уже широко распространен (2, 7, 16).
2. Вариант "омикрон" передается гораздо быстрее, чем более ранние варианты, даже среди вакцинированных людей (14, 21, 25). Судя по имеющимся на сегодняшний день ограниченными фактическим данным, представляется, что инкубационный период варианта "омикрон" в среднем короче, чем у более ранних вариантов (4, 11, 23).
3. Хотя эффективность вакцин против инфекции и передачи "омикрона" ниже по сравнению с другими вариантами, они обеспечивают надежную защиту от тяжелых заболеваний, госпитализации и смерти. Защита усиливается с помощью бустерной дозы (10, 17, 18).
4. На момент публикации предполагается, что в большинстве государств вариант "омикрон" широко распространен (19, 24).
5. ПЦР-тесты по-прежнему позволяют обнаруживать "омикрон".
6. Меры общественного здравоохранения и социальные меры, такие как надлежащее использование лицевых масок, высокая респираторная и общая гигиена, а также физическое дистанцирование наряду с хорошей вентиляцией помещений снижают риск передачи всех вариантов SARS-CoV-2 (8, 9).

Чего мы не знаем:

1. Степень риска передачи варианта "омикрон" на каждом этапе поездки по сравнению с другими вариантами.
2. Оптимальные стратегии тестирования вакцинированных и невакцинированных путешественников и какие критерии можно было бы использовать для отмены требований по проведению тестирования.
3. Существенно ли отличается проведение какого-либо теста при тестировании на вариант "омикрон". Чувствительность ДЭТ-АГ в обнаружении "омикрона" все еще изучается.
4. Степень риска передачи вируса "омикрон" зараженными вакцинированными людьми другим людям. Информация о таком риске весьма ограничена, однако имеются некоторые данные, свидетельствующие о том, что вакцинированный человек вряд ли передаст вирус другим людям.
5. Продолжительность защиты после вакцинации или перенесенной инфекции.

Выводы и рекомендации

Учитывая уроки варианта "дельта" COVID-19 и появление варианта "омикрон", **CASAG подтверждает важность реализации эффективной многоуровневой стратегии управления факторами риска, изложенной в *Руководстве ИКАО по мерам управления факторами риска при международных операциях (Дос 10152)***. Особое внимание следует уделять вакцинации, ношению масок и тестированию.

Исходя из имеющихся на момент публикации настоящего документа фактических данных, касающихся появления варианта "омикрон", CASAG рекомендует государствам учитывать следующее при корректировке своих существующих стратегий тестирования на COVID-19:

- ✓ Тестирование перед вылетом обладает ограниченными возможностями для снижения риска переноса вируса, поскольку поездка может совершаться во время инкубационного периода.
- ✓ В зависимости от эпидемиологической ситуации в пунктах отправления и назначения государства могут в качестве стратегии снижения риска переноса вируса рассмотреть возможность тестирования после прибытия в сочетании с самоизоляцией или карантином до получения результатов тестов.
- ✓ Тестирование перед вылетом все еще может считаться эффективным элементом стратегии снижения риска передачи COVID-19, связанной с воздушной перевозкой. Тесты следует проводить как можно ближе ко времени вылета. Тестирование на антигены может быть более подходящим, поскольку оно позволяет выявить инфицированных на данный момент пассажиров, быстро дает результаты и является более дешевым.

Справочный материал

1. Adamson, B. J., Sikka, R., Wyllie, A. L., & Premririt, P. K. (2022). Discordant SARS-CoV-2 PCR and Rapid Antigen Test Results When Infectious: A December 2021 Occupational Case Series. medRxiv.

2. Aleta, A., Hu, Q., Ye, J., Ji, P., & Moreno, Y. (2020). A data-driven assessment of early travel restrictions related to the spreading of the novel COVID-19 within mainland China. *Chaos, Solitons & Fractals*, 139, 110068.
3. Bekliz, M., Adea, K., Essaidi-Laziosi, M., Sacks, J. A., Escadafal, C., Kaiser, L., & Eckerle, I. (2021). SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid tests for the delta variant. *The Lancet Microbe*.
4. Brandal, L. T., MacDonald, E., Veneti, L., Ravlo, T., Lange, H., Naseer, U., ... & Madslie, E. H. (2021). Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. *Eurosurveillance*, 26(50), 2101147.
5. Campbell Finlay, Archer Brett, Laurenson-Schafer Henry, Jinnai Yuka, Konings Franck, Batra Neale, Pavlin Boris, Vandemaele Katelijjn, Van Kerkhove Maria D, Jombart Thibaut, Morgan Oliver, le Polain de Waroux Olivier. Increased transmissibility and global spread of SARS-CoV-2 variants of concern as at June 2021. *Euro Surveill*. 2021;26(24):2100509. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.24.2100509>
6. CDC Interim Guidance for Antigen Testing for SARS-CoV-2. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.html>. (Updated Sept. 9, 2021; Accessed 19 November, 2021)
7. Chinazzi, M., Davis, J. T., Ajelli, M., Gioannini, C., Litvinova, M., Merler, S., ... & Vespignani, A. (2020). The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science*, 368(6489), 395-400.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19.
9. European Centre for Disease Prevention and Control. (2021). Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the context of ongoing transmission of the Delta variant of concern in the EU/EEA, 18th update.
10. Fendler, A., Shepherd, S. T., Au, L., Wu, M., Harvey, R., Schmitt, A. M., ... & Turajlic, S. (2022). Omicron neutralising antibodies after third COVID-19 vaccine dose in patients with cancer. *The Lancet*.
11. Hay, James, Stephen Kissler, Joseph R. Fauver, Christina Mack, Caroline G. Tai, et al. 2022. "Viral dynamics and duration of PCR positivity of the SARS-CoV-2 Omicron variant." Pre-print. SPH Scholarly Articles. Available at <https://dash.harvard.edu/handle/1/37370587>
12. Helmsdal G, Hansen OK, Møller LF, Christiansen DH, Petersen MS, Kristiansen MF. Omicron Outbreak at a Private Gathering in the Faroe Islands, Infecting 21 of 33 Triple-Vaccinated Healthcare Workers. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2021. doi:10.1101/2021.12.22.21268021
13. Jansen L. Investigation of a SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant Cluster — Nebraska, November–December 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70. doi:10.15585/mmwr.mm705152e3
14. Iuliano AD, Brunkard JM, Boehmer TK, et al. Trends in Disease Severity and Health Care Utilization During the Early Omicron Variant Period Compared with Previous SARS-CoV-2 High Transmission Periods — United States, December 2020–January 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022;71:146–152. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7104e4>
15. Lee JJ, Choe YJ, Jeong H, et al. Importation and Transmission of SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant of Concern in Korea, November 2021. *J Korean Med Sci*. 2021;36(50):e346. doi:10.3346/jkms.2021.36.e346

16. Linka, K., Peirlinck, M., Sahli Costabal, F., & Kuhl, E. (2020). Outbreak dynamics of COVID-19 in Europe and the effect of travel restrictions. *Computer Methods in Biomechanics and Biomedical Engineering*, 23(11), 710-717.
 17. Mazzoni, A., Vanni, A., Spinicci, M., Capone, M., Lamacchia, G., Salvati, L., ... & Annunziato, F. SARS-CoV-2 Spike-specific CD4+ T cell response is conserved against variants of concern, including Omicron. *Frontiers in Immunology*, 121.
 18. Nemet, I., Kliker, L., Lustig, Y., Zuckerman, N., Erster, O., Cohen, C., ... & Mandelboim, M. (2021). Third BNT162b2 vaccination neutralization of SARS-CoV-2 Omicron infection. *New England Journal of Medicine*.
 19. Our world in data. Share of SARS-CoV-2 sequences that are the omicron variant, Feb 2, 2022. Available at <https://ourworldindata.org/grapher/covid-cases-omicron?country=GBR~FRA~BEL~DEU~ITA~ESP~USA~ZAF~BWA~AUS>. Accessed 5 February, 2022.
 20. Perra, N. (2021). Non-pharmaceutical interventions during the COVID-19 pandemic: A review. *Physics Reports*.
 21. Saxena, S. K., Kumar, S., Ansari, S., Paweska, J. T., Maurya, V. K., Tripathi, A. K., & Abdel-Moneim, A. S. (2022). Transmission dynamics and mutational prevalence of the novel SARS-CoV-2 Omicron Variant of Concern. *Journal of Medical Virology*.
 22. Schrom, J., Marquez, C., Pilarowski, G., Wang, G., Mitchell, A., Puccinelli, R., ... & Havlir, D. (2022). Direct Comparison of SARS Co-V-2 Nasal RT-PCR and Rapid Antigen Test (BinaxNOW (TM)) at a Community Testing Site During an Omicron Surge. *medRxiv*.
 23. Snell LB, Awan AR, Charalampous T, et al. SARS-CoV-2 variants with shortened incubation periods necessitate new definitions for nosocomial acquisition [published online ahead of print, 2021 Aug 30]. *J Infect*. 2021;S0163-4453(21)00445-X. doi:10.1016/j.jinf.2021.08.041
 24. United Nations, United Nations News Global Perspectives. <https://news.un.org/en/story/2021/07/1095252> (published 2 July 2021; Accessed 19 November, 2021)
 25. Yang, W., & Shaman, J. (2021). SARS-CoV-2 transmission dynamics in South Africa and epidemiological characteristics of the Omicron variant. *medRxiv*.
-

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УМЕНЬШЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

- a) использование многоуровневого подхода, основанного на оценке риска, для снижения риска передачи болезни;
- b) продолжение реализации мер здравоохранения, направленных на снижение риска при воздушных перевозках, включая методы гигиены и санитарии, ношение масок, применение физического дистанцирования, где это возможно, и обеспечение надлежащей вентиляции;
- c) применение научно обоснованных методов тестирования и карантинных мер;
- d) регистрация данных о тестировании, выздоровлении и вакцинации и обмен такими данными, а также обеспечение предоставления информации, необходимой для верификации этих данных, на международном уровне в глобально совместимом формате;
- e) рассмотрение возможности освобождения от тестирования и/или карантина на основании вакцинации или выздоровления после инфекции;
- f) признание членов летного экипажа, авиационного персонала первой линии и авиационного персонала, занимающего важные должности в сфере безопасности полетов и авиационной безопасности, необходимыми сотрудниками для обеспечения возможности осуществления воздушных перевозок во время пандемии COVID-19;
- g) поощрение вакцинации против COVID-19 и поддержка доступа государств к вакцинам.

**ПРИНЦИПЫ И ПРИМЕР ФАКТОРОВ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ
ПРИ РАССМОТРЕНИИ МЕР ПО СНИЖЕНИЮ РИСКА В АВИАЦИИ
В ТЕЧЕНИЕ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА COVID-19**

1. Принципы, которые государства могут учитывать при рассмотрении вопроса о смягчении мер по снижению риска

- a) координировать действия и обмениваться информацией с соответствующими национальными полномочными органами посредством национальных комитетов по упрощению формальностей и/или других существующих национальных структур;
- b) проводить оценку риска на основе фактических данных о местной эпидемиологической обстановке с учетом таких сопоставимых показателей, как заболеваемость, уровень госпитализации, смертность или уровни вакцинации и естественного иммунитета как в государствах отправления, так и в государствах назначения;
- c) проводить оценку ресурсов в области охраны здоровья, включая потенциал общественного здравоохранения и возможности лечения как в государствах отправления, так и в государствах назначения;
- d) учитывать допустимые государством уровни риска и другие соответствующие национальные факторы;
- e) учитывать приоритеты в отношении международных перевозок там, где пропускная способность системы воздушного движения ограничена;
- f) регулярно рассматривать и обновлять информацию на соответствующих платформах ИКАО и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ);
- g) сообщать о мерах по снижению риска и ограничениях на поездки всем соответствующим заинтересованным сторонам;
- h) поддерживать готовность к регулярной и быстрой корректировке мер или стратегий по снижению риска в зависимости от эпидемиологической ситуации, потенциала системы здравоохранения и других соответствующих факторов
- i) прилагать усилия к обеспечению баланса между риском для общественного здравоохранения и продолжением предоставления авиационных услуг путем рассмотрения целей, осуществимости и эффективности каждой меры до ослабления ограничений в течение переходного периода пандемии COVID-19, учитывая, что цели отдельных государств могут быть неодинаковы и что они могут меняться с течением времени.

2. Пример факторов, которые государства могут учитывать при рассмотрении мер по снижению риска с точки зрения целей, осуществимости и эффективности

1. Цели

1.1 Выбор цели принятия мер в отношении поездок должен зависеть от распространенности вариантов SARS-CoV-2 на местном и глобальном уровнях;

1.2 Государствам следует регулярно пересматривать цели, поскольку со временем они могут меняться в связи с прогрессом в реализации национальных стратегий, например, в связи с повышением иммунитета населения в результате естественного инфицирования и/или вакцинации.

2. Тестирование

2.1 Тестирование перед вылетом главным образом снижает риск передачи вируса на борту.

2.2 Тестирование после прибытия может сыграть определенную роль в отслеживании контактов или осуществлении мониторинга в рамках государственного эпидемиологического надзора.

2.3 Тестирование после прибытия может позволить получить больше информации о выявлении потенциально новых ВВО в государстве прибытия.

2.4 Тестирование после прибытия может задержать внесение и уменьшить риск вспышки инфекции в результате ее завоза в страну.

2.5 Тестирование после прибытия может не принести большой пользы там, где передача инфекции среди населения уже происходит в широких масштабах или где возможности или ресурсы здравоохранения ограничены.

2.6 Тестирование в целом может иметь большее значение для пассажиров с симптомами заболевания, невакцинированных пассажиров или пассажиров, не переболевших COVID-19, вследствие их более высокого риска заражения или передачи заболевания.

2.7 В авиации быстрое тестирование на антигены может быть более подходящим или возможным по сравнению с тестированием методом ПЦР в силу временных, финансовых и практических соображений.

2.8 Тестирование может использоваться для оценки распространения SARS-CoV-2 в государствах с целью обоснованной оценки риска при условии наличия достаточного потенциала и ресурсов здравоохранения.

3. Ношение масок⁴

3.1 Основная цель - контроль возможных источников инфекции и обеспечение определенной степени фильтрации микрочастиц для снижения количества вдыхаемых твердых частиц.

⁴ Источник: [Infection prevention and control in the context of coronavirus disease \(COVID-19\): a living guideline](https://www.who.int/publications/m/item/infection-prevention-and-control-in-the-context-of-coronavirus-disease-(covid-19)-a-living-guideline). 7 March 2022 (who.int)

3.2 Надлежащее использование, хранение, очистка или удаление масок любого типа имеет крайне важное значение для обеспечения их максимальной эффективности и недопущения повышения риска передачи инфекции. Государствам следует руководствоваться рекомендациями ВОЗ по правильному использованию масок.

3.3 В местах, где происходит контактное или кластерное заражение вирусом SARS-CoV-2, независимо от статуса вакцинации или истории предыдущего инфекционного заболевания, широкой публике рекомендуется носить хорошо подогнанную маску, закрывающую нос и рот, при общении с лицами, не являющимися членами их семей:

- в помещениях, где вентиляция плохая или ее невозможно оценить, или вентиляционная система не обслуживается надлежащим образом, независимо от того, есть ли возможность поддерживать физическое дистанцирование как минимум в один метр;
- в помещениях с достаточной вентиляцией, если физическое дистанцирование как минимум в один метр поддерживать невозможно.

Примечание: широкая публика в общественных местах, включая общественные места закрытого типа, такие как транспорт.

3.4 Потенциальные выгоды использования масок здоровыми людьми в обществе включают:

- уменьшение распространения потенциально инфекционных аэрозолей или мелких капель из выдыхаемого воздуха, в частности, инфицированными людьми до появления у них симптомов заболевания;
- выработка привычек, способствующих предотвращению одновременной передачи инфекции (например, мыть руки и не касаться глаз, носа и рта);
- предотвращение передачи других респираторных заболеваний, таких как туберкулез и грипп, и снижение бремени этих заболеваний во время пандемии.

3.5 Потенциальные недостатки использования масок здоровыми людьми в обществе включают:

- трудности с нормальным общением, особенно у глухих людей или людей со слабым слухом или читающих по губам;
- плохое соблюдение правил ношения масок, особенно детьми младшего возраста;
- проблемы обработки отходов; ненадлежащее удаление масок, приводящее к увеличению количества мусора в общественных местах и возникновению экологических опасностей;
- дополнительные неудобства или трудности с ношением масок, испытываемые определенными группами населения, к которым относятся прежде всего дети, люди с задержкой в развитии, люди с психическими заболеваниями или когнитивными нарушениями, люди с астмой, хроническими респираторными или дыхательными проблемами, люди, получившие травму лица или недавно перенесшие челюстно-лицевую операцию, а также люди, живущие в жаркой и влажной среде.

3.6 Использование масок в общественных местах, вероятнее всего, связывается с меньшим риском заражения вирусом SARS-CoV-2 по сравнению с ношением масок, особенно при существовании вариантов с известной повышенной контагиозностью, когда польза от ношения масок перевешивает потенциальный вред (за исключением некоторых лиц, например детей младшего возраста или людей, не переносящих маски по состоянию здоровья и т.д.).

3.7 В районах с известной или предполагаемой спорадической передачей или без документально подтвержденной передачи инфекции ВОЗ рекомендует директивным органам, применять подход, основанный на оценке риска, уделяя основное внимание следующим критериям при рассмотрении вопроса об использовании масок для широкой публики:

- цель использования масок;
- риск заражения вирусом SARS-CoV-2;
- уязвимость лица, носящего маску/населения;
- условия, в которых проживает население;
- осуществимость;
- тип маски;
- охват вакцинацией;
- циркулирующие варианты, вызывающие озабоченность.

4. Физическое дистанцирование

4.1 При рассмотрении требований к физическому дистанцированию в рамках многоуровневой системы снижения риска государства и эксплуатанты воздушных судов могут учитывать такие бортовые факторы, как воздушный поток, HEPA-фильтры, физические барьеры и процедуры вентиляции.

4.2 Государства и эксплуатанты воздушных судов могут совместно с администрациями аэропортов рассмотреть вопрос о предоставлении отдельных помещений для летных экипажей и снижении объема рекомендаций в отношении физического дистанцирования в связи с "узкими местами" и последствиями для нормирования полетного времени, которые могут отрицательно сказаться на безопасности полетов.