

Україна

НАДАННЯ ПІДТРИМКИ УКРАЇНІ У РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Переклад технічного звіту Європейського центру з
профілактики та контролю захворювань

“Заходи під час поїздок для обмеження
розповсюдження COVID-19 у ЄС/ЄЕЗ”

Червень 2020

Контакти:

Керівник проекту

Предраг Дюріч, MD, PhD

Тел.: +380 44 425 43 54

Електронна пошта:

Predrag.Duric@gfa-group.de

Україна

НАДАННЯ ПІДТРИМКИ УКРАЇНІ У РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Заходи під час поїздок для обмеження
розповсюдження COVID-19 у ЄС/ЄЕЗ

Підготовлено Європейським центром
з профілактики та контролю захворювань

Адреса

Офіс Проекту GFA у Києві, Україна

04071, Київ, вул. Ярославська 41



Уряд України взяв на себе серйозні зобов'язання щодо впровадження порядку денного реформування, керуючись Угодою про асоціацію Європейського Союзу (ЄС) з 2017 року. Угода про асоціацію зобов'язує Україну співпрацювати в економічних, судових та фінансових реформах для наближення її політик та законодавства до тих, що в ЄС. ЄС надає Україні політичну та фінансову підтримку, доступ до досліджень та знань та пільговий доступ до ринків ЄС. Україна є пріоритетним партнером у Східному партнерстві ЄС. Угода про асоціацію між ЄС та Україною визначає законодавство та практику у сфері громадського здоров'я як пріоритетний напрямок гармонізації.

Загальна мета Проекту Підтримка України у розвитку сучасної системи громадського здоров'я це підтримка модернізації та розвитку стійкої системи громадського здоров'я, яка здатна забезпечити стандарти профілактики та контролю захворювань відповідно до законодавства, вимог та практики ЄС.

Пандемія COVID-19, що виникла на початку 2020 року, є безпрецедентним викликом для систем громадського здоров'я у світі, включаючи Україну. Це також виявило багато недоліків у системах громадського здоров'я. Європейський центр контролю та профілактики захворювань, як провідна установа ЄС у сфері громадського здоров'я, постійно здійснює моніторинг ситуації та готує на основі доказів керівні принципи та їхнє оновлення. Ці вказівки, вже перекладені на українську мову, можуть допомогти українським професіоналам успішно реагувати на пандемію.



Європейський
центр
з профілактики та
контролю
захворювань

Технічний звіт Європейського центру з профілактики та контролю захворювань

Заходи під час поїздок для обмеження розповсюдження COVID-19 у ЄС/ЄЕЗ

26 травня 2020 року

Обсяг цього документа

У цьому документі викладено принципи розробки більш індивідуалізованих інструкцій або операційних процедур, пов'язаних з поїздками у європейські країни.

Цільова аудиторія

Органи охорони здоров'я у країнах-членах ЄС/ЄЕЗ і Сполученому Королівстві.

Джерела інформації

Цей документ сформовано на підставі існуючих документів ЄЦПКЗ, включаючи експрес-оцінку ризику Коронавірусна хвороба у 2019 році (COVID-19) у ЄС/ЄЕЗ і Сполученому Королівстві, дев'ята оновлена редакція [1], і наступні технічні документи:

- Міркування щодо заходів профілактики інфекцій та інфекційного контролю у громадському транспорті в контексті COVID-19 [2],
- Міркування, що стосуються заходів із дотримання соціальної дистанції у відповідь на COVID-19 [3], Методичні рекомендації щодо використання нефармацевтичних заходів для затримки і пом'якшення впливу 2019-nCov[4],
- Відстеження контактів: управління охороною здоров'я осіб, в тому числі медичних працівників, що мали контакт з особами, інфікованими COVID-19, у Європейському Союзі – друга оновлена редакція [5],
- Відстеження контактів в контексті COVID-19: поточні дані, варіанти



розширення і оцінка необхідних ресурсів [6].

Довідкова інформація

31 грудня 2019 року в Ухані, провінція Хубей, Китай, було зареєстровано кілька випадків пневмонії невідомої етіології. 9 січня 2020 року Центр з контролю та профілактики захворюваності в Китаї повідомив про те, що збудником цього спалаху хвороби є новий коронавірус. Вірус філогенетично присутній у монофілетичному таксоні SARS-CoV називається «коронавірусом важкого гострого респіраторного синдрому 2» (SARS-CoV-2). Захворювання, яке викликає цей вірус, називається коронавірусним захворюванням 2019 року (COVID-19).

Епідеміологічна ситуація у ЄС/ЄЕЗ і Сполученому Королівстві різниться в залежності від регіону і країни, проте аналіз розвитку епідемії демонструє, що до запровадження заходів з дотримання фізичної дистанції на рівні спільнот у всіх країнах спостерігалася схожа епідемічна крива з відставанням між країнами/регіонами у кілька тижнів. Наразі у більшості країн все ще дуже розповсюджене контактне зараження, але після проведення широкомасштабних заходів кілька країн переходять чи вже досягли ситуації, коли зараження обмежене до локальних кластерів [7].

Зараз заходи, які запроваджують держави-члени ЄС, повинні і надалі бути спрямовані на стримування та пом'якшення подальшої передачі вірусу і його наслідків, включаючи профілактику інфекцій та інфекційний контроль, дотримання фізичної дистанції на рівні громад, заходи у лікарняних умовах, епідагляд і тестування. Першочергове значення має приділення уваги уразливим групам і популяціям та визначення критеріїв ризику [1].

Конкретні ризики, пов'язані з поїздками

Поїздки та туризм можуть призвести до збільшення ризику активізації передачі SARS-CoV-2 щонайменше двома шляхами. Перший пов'язаний з мобільністю людей і ризиком інфікування після прибуття у пункт призначення, а другий – зі скупченням людей у різних місцях, таких як аеропорти, курорти та подібні об'єкти. Заходи у сфері охорони здоров'я, що застосовуються спеціально до туристичної галузі сектора або в її межах спрямовані на мінімізацію ймовірності зараження COVID-19 на борту різних транспортних засобів, у місцях посадки/висадки пасажирів та у пунктах призначення.

Завезення вірусу під час поїздок і його поширення, пов'язане з туризмом, у країнах ЄС/ЄЕЗ та Сполученому Королівстві значною



мірою сприяло передачі інфекції як між різними країнами, так і всередині конкретних країн на ранній стадії пандемії COVID-19 [8-13]. Однак в епідеміологічній ситуації, яка характеризується значними масштабами інфікування всередині країни, котра спостерігалася у всіх державах-членах ЄС/ЄЗ, відносна важливість передачі інфекції через туризм і поїздки на далекі відстані, ймовірно, буде незначною у порівнянні з постійним інфікуванням, яке відбувається у місцевих умовах і внаслідок перевезень на місцях.

У ситуації, коли в одних державах-членах передача вірусу знизилася до дуже низького рівня, а в інших вірус усе ще циркулює, роль інфікування внаслідок туризму та поїздок може стати значною у зв'язку з можливістю повторного проникнення вірусу на численні об'єкти, що призведе до його подальшого поширення. Крім того, висока активність заходів, пов'язаних з туризмом, може підвищити ризик переповненості деяких районів або місць проведення туристичних заходів, що, своєю чергою, може сприяти поширенню інфекції.

Рекомендації стосовно подорожей відносяться до офіційних рекомендацій уряду, які повинні враховувати мандрівники, аби звести до мінімуму ризик зараження. Рекомендації стосовно подорожей мають правові та економічні наслідки. Обмеження щодо пересування і торгівлі регулюються Міжнародними медико-санітарними правилами (ММСП), частина III.

Заходи під час поїздок для обмеження розповсюдження COVID-19 у ЄС/ЄЗ

Загальні заходи

Вважається, що атипова пневмонія (SARS-CoV-2) передається, здебільшого, через краплі з дихальних шляхів та під час прямого контакту. Однак, певну роль у передачі інфекції відіграє і непрямий контакт із зараженими предметами. Крім того, не виключене зараження через аерозолі.

Стандартні не фармацевтичні контрзаходи є найбільш важливим підходом для контролю поширення COVID-19 у всіх умовах, в тому числі під час поїздок. До таких заходів відноситься дотримання фізичної дистанції, гігієна рук і респіраторний етикет, а також інші заходи профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ПІК) (наприклад, очищення та дезінфекція поверхонь, яких часто торкаються люди, і туалетів, використання масок для обличчя тощо). Важливе значення має інформація для подорожуючих про ризики та симптоми COVID-19 і порада уникати подорожей за наявності будь-яких симптомів,



пов'язаних з COVID-19.

Хоча рекомендовану фізичну відстань у 1,5-2,0 метра часто неможливо забезпечити на борту різних видів транспорту, проте, постачальники туристичних послуг повинні максимально можливою мірою оптимізувати фізичну відстань (наприклад, залишати вільне місце між пасажирами). Якщо під час перевезення неможливо забезпечити фізичну відстань, усім пасажиром наполегливо рекомендується використовувати маску для обличчя. Такий підхід може зменшити вивільнення потенційно інфікованих крапель рідин організму пасажирами, які перебувають у перед-симптоматичному стані або переносять захворювання без симптомів. Слід зазначити, що використання маски доповнює, але не замінює інші засоби індивідуального захисту та заходи ПІІК. Тому пасажирів, які подорожують на транспорті, де неможливо дотримуватись рекомендованої фізичної відстані у 1,5-2,0 метра, повинні знати про ризик інфікування навіть у випадку використання масок для обличчя. Загалом, мета цих заходів – знизити ризик, однак повністю усунути його неможливо.

Документ ЄЦПКЗ «Міркування щодо заходів профілактики інфекцій та інфекційного контролю на громадському транспорті у контексті COVID-19» [2] містить рекомендації щодо заходів індивідуального захисту, які можуть використовуватися у громадському транспорті (наприклад, в автобусі, метро, потязі, приміському пасажирському транспорті), а також рекомендації щодо заходів з очищення та дезінфекції громадського транспорту. У цьому документі також наводяться деякі приклади рекомендацій для осіб, які подорожують, щодо зниження ризику поширення COVID-19, і обмеження щодо користування місцевим транспортом, які можуть застосовувати країни ЄС/ЄЕЗ та Сполучене Королівство з метою обмеження фізичного контакту між людьми [2].

Обмеження поїздок

Поїздки сприяють поширенню SARS-CoV-2. У будь-якому пункті призначення ризик, пов'язаний із завезенням інфекції особами, які подорожують, буде залежати як від рівня передачі інфекції у пункті відправлення та пункті призначення, так і від заходів та ресурсів зі стримування поширення інфекції у пункті призначення. Загалом, поїздки можуть призвести до мережевого поширення інфекції з районів з високим рівнем поширення інфекції в райони з низьким рівнем. Однак поширення інфекції може відбуватися з будь-якого пункту відправлення, де відбувається передача інфекції, і на наслідки або вплив поширення інфекції впливатимуть можливості стримування і пом'якшення наслідків поширення у пункті призначення. Незважаючи на відсутність даних про ефективність рекомендацій, що стосуються поїздок, тісний контакт з людьми підвищує ризик передачі захворювання



і його поширення під час поїздок [14]. Мета рекомендацій щодо обмеження поїздок під час епідемії полягає в тому, щоб зменшити кількість людей, які захворіють під час відвідин районів або країн, де відбувається контактне зараження; знизити ризик поширення інфекції з уражених країн і зменшити рівень передачі інфекції серед мандрівників під час поїздок (наприклад, у чергах в аеропортах або в літаках). Крім того, країни можуть публікувати свої рекомендації щодо запобігання зайвих поїздок з регіонів всередині країни, де поширена передача інфекції від місцевого населення, до інших регіонів всередині країни або за її межами.

Масштабні внутрішні обмеження щодо поїздок можуть справити невеликий позитивний вплив на затримку поширення епідемії, але лише в тому випадку, якщо вони будуть запроваджені на ранніх стадіях [4]. Такі обмеження можуть бути ефективними у конкретних, ізольованих умовах, але навряд чи вплинуть на передачу інфекції у сучасному, в основному міському, середовищі на території ЄС. Очікується, що такі обмеження також матимуть значні економічні, правові та етичні наслідки.

Закриття кордонів означає закриття міжнародних кордонів. Воно направлене на зниження ризику завезення інфекції з країн з високим рівнем інфікування шляхом запровадження обмежень на поїздки в уражений регіон або з ураженого регіону. Судячи з даних модельних досліджень, в основному пов'язаних з пандеміями грипу, закриття кордонів може затримати проникнення вірусу у країну, але лише в тому випадку, якщо ці заходи є комплексними і швидко реалізуються на ранніх стадіях епідемії, що є можливим лише за певних умов (наприклад, для малих, ізольованих, острівних держав) [14]. Тому наявні дані не підтверджують рекомендацію про закриття кордонів, яке справить значний вторинний вплив та призведе до громадських і економічних потрясінь у ЄС.

Закриття кордонів веде до суттєвих проблем у галузі логістики, торгівлі та переміщення людей, особливо в кризовий період.

Тому також важливо, щоб, дозволяючи людям переміщуватися всередині країн або між країнами, вживалися заходи щодо мінімізації ризику повторного зараження або постійного контактного зараження.

Географічні регіони

Європейська дорожня карта щодо зняття заходів, спрямованих на стримування поширення коронавірусу [15] передбачає, що «Обмеження на пересування слід послаблювати спочатку між районами з відносно низькою зафіксованою циркуляцією вірусу.



Перелік таких районів вестиме ЄЦПКЗ у співпраці з державами-членами ЄС». ЄЦПКЗ оновлює загальнодоступну карту, на якій представлено епідеміологічну ситуацію у регіонах і рівень передачі COVID-19 у країнах ЄС/ЄЕЗ і в Сполученому Королівстві (Великобританії та Північній Ірландії). На карті відображено інформацію на регіональному рівні. Дані цієї карти формуються на підставі самооцінки, яку проводять держави-члени ЄС щодо категорії передачі вірусу у даному районі. Однак слід проявляти обережність під час використання таких регіональних епідеміологічних даних стосовно захворюваності на COVID-19 для прийняття рішень про допуск або недопуск осіб, які подорожують з країн або районів з, відповідно, низьким або високим рівнем передачі інфекції (на основі самооцінки, яку проводять країни, та/або на основі довільного порога захворюваності), з причин, викладених нижче.

- Заявлені рівні передачі інфекції залежать від місцевої, регіональної або національної політики і можливостей тестування, можливостей відстеження контактів і характеристик системи епідагляду і, отже, можуть відображати реальну циркуляцію вірусу більшою чи меншою мірою.
- Навіть якщо у конкретному районі не повідомляється про контактне зараження, цей факт можна підтвердити лише у тому випадку, якщо буде проведено масштабне популяційне тестування всіх осіб з симптомами, сумісними з COVID-19 (див. перелік індикаторів у 9-й оновленій редакції експрес-оцінки ризику ЄЦПКЗ [1]).
- За відсутності універсального підходу до тестування і реєстрації випадків захворювання, епідеміологічна ситуація в кожному субрегіоні ЄС важко піддається перевірці, і на цьому етапі достовірність порівнянь, заснованих на даних планового моніторингу, може бути обмежена.
- Існує неминуча затримка у часі між виявленням випадків захворювання, збором і поданням даних щодо COVID-19 у базу даних ЄС. Потрібен додатковий час для збору даних з метою їх оцінки та прийняття відповідних рішень. Таким чином, епідеміологічна ситуація наразі вже не відображає реальність і не може бути використана для прийняття такого роду рішень з управління ризиками. Крім того, цифри або показники захворюваності не точно відображають епідеміологічну ситуацію на місцевому або регіональному рівні. Наприклад, великий кластер у конкретному середовищі з виявленими ланцюгами передачі може штучно підвищити рівень повідомлень у



малонаселеному регіоні. Більш того, якщо досліджується великий кластер, що включає заходи з відстеження контактів та ізоляції, то це означає зовсім інший епідеміологічний сценарій для регіону з поодинокими випадками захворювання на рівні спільноти, котра не має ланцюгів передачі.

Однак, можна розглянути питання про використання регіональних даних в якості орієнтиру для тестування і практики відстеження контактів щодо осіб з підозрою на зараження, які нещодавно подорожували, і ці дані можна було б використовувати в рамках однієї країни, де політика і потенціал з більшим ступенем імовірності будуть аналогічними. Країни могли б рекомендувати своїм громадянам не здійснювати поїздок з регіонів, котрі, за оцінками, характеризуються високим рівнем передачі інфекції, в інші регіони всередині країни, оскільки можна очікувати, що дані про захворюваність і практика тестування всередині однієї країни будуть більш однорідними.

Окрім рівнів циркуляції SARS-CoV-2, до інших чинників, які необхідно враховувати під час коригування національних заходів контролю COVID-19, відноситься: надійна стратегія спостереження, заснована на розширеному тестуванні, чітка структура відстеження контактів, достатній потенціал і стійкість системи охорони здоров'я, а також потужна стратегія інформування про ризики.

Уразливі групи

У зв'язку з підвищеним ризиком важкої форми перебігу COVID-19 з ускладненнями у вразливих осіб (наприклад, у літніх людей, людей з ослабленим імунітетом або людей з такими супутніми захворюваннями, як гіпертонія тощо), подорожуючим, які відносяться цих категорій, слід утримуватися від подорожей, якщо неможливо забезпечити заходи індивідуального захисту під час поїздки та в пункті призначення задля зниження рівня ризику.

Подорожуючі, які відносяться до цих груп, також повинні знати, що медичні служби в пункті призначення можуть опинитися під більшим навантаженням, якщо до існуючої кількості хворих додати велику кількість хворих подорожуючих.

Скринінг подорожуючих до або під час в'їзду в пункт призначення

Поточні фактичні дані, включаючи дані, отримані на ранніх стадіях пандемії COVID-19 в Європі, вказують на те, що процедури скринінгу у пункті в'їзду в країну є неефективними з точки зору запобігання проникненню вірусу. Тому упор слід робити на те, щоб не допускати пересування людей, у яких наявні симптоми.

Анкети щодо стану здоров'я

В рамках процедури в'їзного скринінгу багато країн ЄС/ЄЕЗ та в усьому світі також збирають інформацію про здоров'я пасажирів у контексті COVID-19, як правило, за допомогою анкет (бланк декларації про стан здоров'я пасажирів). Ці бланки іноді роздають пасажирів і ті заповнюють їх до прибуття або на терміналах у пункті призначення. Вони можуть бути призначені як для всіх пасажирів, які прибувають, так і тільки для тих, хто має високу температуру тіла (позитивний тепловий скринінг). Залежно від протоколу/алгоритму, який використовується, пасажирів, які або мають високу температуру тіла на момент проведення теплового скринінгу, або повідомляють про наявність певних симптомів, оцінюються медичним працівником, який приймає рішення про те, чи слід їм пройти тестування на COVID-19.

Незважаючи на те, що додавання до скринінгу температури анкети про стан здоров'я і симптоми може підвищити чутливість процесу скринінгу, це також створює додаткові проблеми в галузі планування, логістики та захисту даних. Оскільки бланки декларацій про стан здоров'я пасажирів розробляються з урахуванням конкретного захворювання, їх слід зберігати окремо від картки або даних про місцезнаходження пасажирів. Вони містять конфіденційні особисті медичні дані, і бажано, щоб їх збирав і обробляв медичний персонал та органи охорони здоров'я. Ці дані повинні зберігатися в базі даних системи охорони здоров'я. Державам-членам ЄС необхідно забезпечити, щоб збір бланків декларацій про стан здоров'я пасажирів регулювався нормативно-правовою базою (або відповідним правовим положенням) і щоб їх обробка авіакомпаніями, аеропортами та органами охорони здоров'я відповідала вимогам Генерального законодавства про захист персональних даних (GDPR).

Симптоми COVID-19 характерні для багатьох респіраторних захворювань (насамперед грипу, а також різних респіраторних вірусів і алергічного риніту), і жоден симптом або поєднання симптомів не довели своєї спроможності діагностувати захворювання.

Температурний скринінг

Минулий досвід проведення вхідного скринінгу з використанням температурного контролю показує, що це високовитратний і низькоефективний захід. Існуючі фактичні дані, включаючи дані, отримані на ранніх стадіях пандемії COVID-19 у Європі, вказують на те, що вхідний скринінг неефективний з точки зору запобігання проникненню вірусу SARS-CoV-2. У нещодавньому огляді заходів із забезпечення охорони здоров'я, які запровадив ЦКПЗ США, дані про



пасажирів, які прибувають в окремі аеропорти США, показали, що станом на 21 квітня 2020 року в результаті скринінгу 268 000 пасажирів, які повернулися додому, було виявлено 14 випадків COVID-19 (приблизно 5/100 000 пасажирів, які пройшли скринінг) [16]. Однак, виходячи з наявних знань про еволюцію захворювання, відносно велика кількість заражених осіб під час подорожі перебуватиме в інкубаційній фазі. Інкубаційний період COVID-19 становить 2-14 днів, при цьому у 75% випадків симптоми розвиваються протягом періоду від чотирьох до семи днів. Цих подорожуючих не вдасться ідентифікувати за допомогою скринінгу на виїзді або в'їзді, навіть за умови реалізації сценарію, який передбачає високу чутливість виявлення подорожуючих із симптомами захворювання. Цей сценарій було змодельовано на початку спалаху пандемії у січні 2020 року, коли, за оцінками, 75% інфікованих пасажирів виїжджали з країни або в'їжджали в неї без виявлення [20]. Більш того, відтоді з'явилися нові докази того, що безсимптомні (або перед-симптомні та легко) інфіковані особи відіграють значну роль у передачі COVID-19 [1]. Тому неможливо покладатися на вихідний або вхідний скринінг для ідентифікації всіх інфікованих осіб, оскільки за допомогою доступних інструментів скринінгу можна виявити лише частину з них.

Велика розмаїтість пристроїв для скринінгу серійного виробництва (безконтактні термометри, теплові сканери тощо) означає, що під час калібрування та встановлення граничних значень необхідно проявляти особливу обережність, щоб відносити людей до категорії тих, що пройшли скринінг з позитивним результатом. Експлуатаційні характеристики приладів важко порівнювати між собою через різні цілі та режими роботи. Крім того, на продуктивність пристрою впливає вибір критичних для скринінгу значень [17].

Багато симптомів COVID-19 схожі з симптомами інших респіраторних захворювань. Хоча лихоманка (температура тіла $> 37,5$ або 38 °C) є одним з частих симптомів COVID-19, вона фіксується не завжди. Протягом 100 000 випадків, зареєстрованих у Європейській системі спостереження ЄЦПКЗ (TESSy) до 21 квітня 2020 року наявність лихоманки була зареєстрована лише у тільки 48,7% випадків [1]. Крім того, лихоманка є симптомом, який можна тимчасово замаскувати за допомогою жарознижувальних препаратів.

Реалізація програм скринінгу в пунктах в'їзду (ПВ) вимагає використання ресурсів системи охорони здоров'я, які можна було б інвестувати у інші, більш ефективні заходи, та у планування готовності до пандемії.

Проте, процеси перевірки на виїзді або в'їзді можуть допомогти відговорити хворих від поїздок і зміцнити довіру суспільства; у цьому



випадку необхідно ретельно збалансувати комунікацію, щоб уникнути створення помилкового враження про безпеку і негативного впливу на дотримання більш важливих заходів, таких як дотримання фізичної дистанції та заходів гігієни [21]. Нарешті, скринінг на виїзді або в'їзді в ПВ передбачає прямий контакт з подорожуючими з метою надання конкретної інформації про захворювання, поточну ситуацію в країні і про те, куди, за необхідності, можна звернутися за медичною консультацією.

Довідка про імунітет

Наразі доказів розвитку імунітету або захисту від хвороби COVID-19, які забезпечували б антитіла, виявлені в сироватці крові пацієнтів, які одужали, доволі мало. Кількість, якість і тривалість імунної реакції людини на SARS-CoV-2 наразі не встановлено. Крім того, нам бракує валідованих серологічних тестів, які могли б визначити імунітет до вірусу.

Відсутність кореляції з імунітетом від хвороб у найближчі місяці, за очікуваннями, не зміниться, і для визначення довгострокового імунітету знадобляться роки. Отже, зараз неможливо робити заяви про імунітет виключно на підставі результатів серологічного тесту. Наукових підстав для використання серологічних або інших маркерів імунітету для визначення доступу до громадських об'єктів, прийняття рішень про поїздки або працевлаштування недостатньо. З огляду на наявні на цей момент докази, ЄЦПКЗ не підтримує жодну сертифікацію імунітету до COVID-19.

Вимога щодо нещодавнього проходження тесту ПЛР-ЗТ з негативним результатом

Деякі країни вже впровадили або розглядають можливість впровадження вимог стосовно нещодавнього проходження тесту ПЛР-ЗТ з негативним результатом, але доказова база, на підставі якої здійснюється це впровадження, не зрозуміла. Якщо результати тесту ПЛР негативні (наприклад, за 72 години до від'їзду), то він дійсно може допомогти знизити ризик в'їзду безсимптомних, перед-симптомних або симптоматичних осіб, заражених COVID-19. Однак негативний тест не виключає можливості того, що особа, яка пройшла тестування, заразиться у дні, які передують від'їзду, або під час подорожі (на борту літака або в пункті призначення), оскільки відомо, що інкубаційний період вірусу становить 2-14 днів.

Вкрай важливо також використовувати добре перевірені, клінічні, діагностичні та молекулярні аналізи. На момент написання статті не було проведено жодного експрес-тесту на антиген. Всі тести повинні враховувати якість тесту і зразка, а також епідеміологічну ситуацію, щоб виключити можливість помилкового результату. Непереверені аналізи



можуть мати низьку чутливість (що призведе до отримання хибно-негативних результатів) або низьку специфічність (що також призведе до отримання хибно-негативних результатів). У випадку хибно-негативного результату тесту особа може помилково вважати, що вона не інфікована, і менш обережно застосовувати інші заходи профілактики (самоізоляцію, фізичне дистанціювання і гігієнічні заходи) передачі вірусу, не знаючи про це. Хибно-негативний результат тесту також може відстрочити тестування, діагностику, ізоляцію і відстеження контактів, якщо у людини симптоми розвинуться незабаром після отримання результату тесту. Хибно-позитивний результат не збільшить ризик передачі вірусу під час подорожі, оскільки у цій ситуації особі необхідно буде залишитися вдома і самоізолюватися. Однак хибно-позитивний результат тесту також завадить поїздки здорових супроводжуваних осіб і спровокує зайве відстеження контактів.

Якщо країна вирішить включити лабораторне тестування (наприклад, тест на виявлення нуклеїнових кислот перед від'їздом) до складу політики недопуску подорожуючих, про це слід буде повідомити осіб, які прибуватимуть в країну, задовго до дати їх від'їзду, з тим щоб у них було достатньо часу для планування тестування. Під час вирішення питання про те, чи слід включати тестування як одну з умов для поїздки, держави-члени ЄС повинні брати до уваги обмеження, в тому числі витрати, політику тестування і наявність тестів у інших країнах ЄС/ЄЕЗ. У багатьох державах-членах ЄС/ЄЕЗ тестування не доступне чи не передбачається для осіб без симптомів або зі слабкими респіраторними симптомами. Нарешті, 72-годинний проміжок часу може викликати серйозні логістичні проблеми, оскільки між відбором проб і отриманням результатів потрібен буде час для лабораторної обробки. Навіть якщо у тій чи іншій країні поїздка буде вважатися підставою для проведення тестування, очікується, що пріоритет тестування таких зразків буде низьким у порівнянні з клінічними діагностичними зразками.

Тестування у пункті призначення

Для того щоб забезпечити раннє виявлення випадків і кластерів, органам охорони здоров'я державного/регіонального/місцевого значення необхідно буде забезпечити, щоб всі туристичні місця призначення мали легкий доступ або чіткі оперативні процедури для збору зразків та тестування будь-якої особи, у якої розвинулись симптоми. Для забезпечення своєчасних результатів необхідно розвивати місцевий потенціал тестування. Як альтернатива, якщо можливості для тестування у цьому районі обмежені або відсутні, слід завчасно планувати доступ до центру тестування і відправку туди зразків для тестування.



Ставлення до мандрівників із симптомами і відстеження контактів

Людам слід рекомендувати утриматися від поїздки, якщо у них є симптоми, сумісні з COVID-19, якщо захворювання на COVID-19 не виключене на підставі нещодавно отриманого негативного результату тесту ПЛР-ЗТ. Їм також слід рекомендувати утриматися від поїздки, якщо вони контактували з особою, імовірно чи фактично зараженою COVID-19, протягом 14 днів до запланованого від'їзду (за винятком медичних працівників, одягнених у відповідні засоби індивідуального захисту). Цей захід слід включити до складу кампанії з інформування про ризики і зміцнення здоров'я у кожній державі-члені ЄС.

Якщо у пасажирів розвинулися симптоми COVID-19 під час перевезення, необхідно вжити наступних заходів:

- пасажир повинен негайно одягти маску (якщо не одягнув її раніше). Якщо хворий погано переносить носіння маски, він повинен прикривати рот і ніс тканиною під час кашлю або чхання. Якщо пасажир відчуває утруднене дихання, слід негайно звернутися за медичною допомогою і, по можливості, отримати додатковий кисень;
- пасажирів слід ізолювати на борту до його прибуття в пункт призначення;
- після прибуття у пункт призначення, якщо ізолюваний пасажир не перебуває у важкому стані та/або не потребує негайної медичної допомоги, він може висадитися за іншими пасажирами і виконати інструкції порткових та місцевих органів охорони здоров'я. Ці органи проконсультують пасажирів з питань тестування, подальшого клінічного лікування і переміщення хворого у місце надання медичної допомоги (наприклад, в лікарню), якщо це вважатиметься за необхідне, і відповідатиме місцевим протоколам надання медичної допомоги.

Картки місцезнаходження пасажирів необхідні для ідентифікації осіб, які могли зазнати впливу SARS-CoV-2 під час подорожі, особливо у літаках. Слід розглянути можливість створення електронного варіанту таких карток. Якщо це неможливо, оператори повітряних суден, за погодженням з операторами аеропортів призначення і їх місцевими органами охорони здоров'я, повинні забезпечити, щоб карти локатора пасажирів завжди були доступні на борту літака і заповнювалися перед посадкою.

Якщо після перевірки, проведеної медичними службами аеропорту, пасажир з симптомами вважатиметься таким, у якого підозрюється



або підтверджено інфікування COVID-19, то місцеві органи охорони здоров'я у пункті призначення будуть повідомлені про це і вживатимуть заходи щодо розшуку осіб, які контактували з хворим.

Відстеження осіб, які контактували з хворим, є одним з основних заходів у сфері охорони здоров'я, який спрямовано на оперативне виявлення осіб, котрі контактували з тим чи іншим хворим, з метою подальшого зниження ймовірності передачі інфекції. Технічний звіт ЄЦПКЗ «Відстеження осіб, які контактували з хворим: управління охороною здоров'я осіб, в тому числі медичних працівників, які контактували з пацієнтами, зараженими COVID-19 у Європейському Союзі», друга оновлена версія, містить опис основних кроків з відстеження контактів [5]. Ці кроки полягають у наступному: i) виявлення осіб, які, можливо, контактували з інфікованою особою; ii) відстеження та зв'язок з ідентифікованими особами, які контактували з хворим, а також надання інформації про відповідні заходи інфекційного контролю, моніторингу симптомів та інших запобіжних заходів, таких як необхідність в карантині; iii) регулярний моніторинг осіб, які контактували з хворим, на предмет наявності симптомів. Дані про відстеження осіб, які контактували з хворим, є конфіденційною медичною інформацією, і слід забезпечувати належний захист даних на всіх етапах відстеження осіб, а також під час вжиття подальших заходів.

Якщо у подорожуючого після прибуття в пункт призначення або під час перебування у пункті призначення розвинулися симптоми, тестування, діагностика, ізоляція і відстеження осіб, які контактували з таким хворим, здійснюються відповідно до місцевої практики. За потреби, органи охорони здоров'я у пункті призначення зв'язуються з органами охорони здоров'я у країні походження, аби відстежити осіб, які контактували з хворим. Це можна здійснювати через Систему раннього попередження і реагування (СРПР). Відповідальність за відстеження осіб, які контактували з хворим, у країні походження покладається на органи охорони здоров'я цієї країни. За особами, які під час поїздки контактували з особою, у якої підозрюється чи підтверджено зараження, повинні стежити органи охорони здоров'я країни, у якій перебуває подорожуючий.

Інформаційно-технічні засоби відстеження та моніторингу осіб, які контактували з хворим

Технічний звіт ЄЦПКЗ «Відстеження осіб, які контактували з хворими на COVID-19: поточні дані, варіанти розширення і оцінки необхідних ресурсів» містить опис методів, які можна використовувати для підвищення ефективності відстеження осіб, які контактували з хворим, включаючи використання програмного забезпечення для управління



процесом відстеження осіб, які контактували з хворим, веб-додатків і мобільних додатків для відстеження осіб, які контактували з хворим, хоча вони можуть лише підтримувати, але не замінювати відстеження осіб, які контактували з хворим, вручну [6].

У випадку використання мобільних додатків для відстеження осіб, які контактували з хворим, в рамках транскордонного сценарію існує низка міркувань, які необхідно враховувати для забезпечення ефективності цих програм. Наприклад, додатки з різних країн повинні мати можливість взаємодії, якщо двоє людей, що використовують додатки з двох різних країн, перебувають у безпосередній близькості один від одного. Крім того, якщо одній людині пізніше поставили діагноз COVID-19 і завантажили цю інформацію на бекенд-сервер відповідного додатку, додатки, створені в інших країнах, повинні мати змогу виявляти цю інформацію. Якщо у користувача буде встановлено позитивний результат тесту у країні, яку він відвідує, він повинен мати можливість ввести у додаток перевірені результати зі своєї країни; для цього може знадобитися взаємодія між органами охорони здоров'я двох країн, якщо не вдасться автоматизувати такий процес. Нарешті, повідомлення, яке надсилається особам, котрі контактували з будь-якою особою, зараженою COVID-19, повинно містити інформацію, яка відповідає місцевим умовам, з метою вжиття подальших заходів. Наразі ведеться робота з Мережею електронної системи охорони здоров'я щодо забезпечення такої операційної сумісності між додатками [18].

Самоізоляція і карантин подорожуючих

Самоізоляція – це захід, який здійснюється відносно осіб з підозрою, ймовірністю або підтвердженням інфікування COVID-19, які не потребують госпіталізації, і догляд за якими може здійснюватися на дому. Карантин передбачає, що людина повинна залишатися у спеціально відведеному місці або вдома протягом певного періоду часу після контакту з особою, хворою на COVID-19 [4].

В «Керівництві ЄЦПКЗ щодо заходів з дотримання соціальної дистанції, спрямованих на мінімізацію поширення SARS-CoV-2», міститься опис заходів цього типу і обґрунтування їх використання, включаючи самоізоляцію хворих осіб, карантин осіб, які контактували з хворим, і рекомендації щодо перебування вдома [3]. ЄЦПКЗ також підготував інформаційну листівку щодо ізоляції та карантину хворих на COVID-19, призначену для широкого загалу. У цій брошурі міститься основна інформація про COVID-19 і деякі конкретні поради та правила самоізоляції чи карантину у випадку прояву легких симптомів COVID-19 або після контакту з особами, у яких підтверджено або підозрюється зараження COVID-19 [19].



Рішення про примусовий або добровільний характер ізоляції хворих та карантин осіб, які контактували з хворим, приймає держава на підставі результатів поточної оцінки ризиків. Загальний принцип повинен полягати в тому, що до подорожуючих слід ставитися як до місцевих жителів, і до них слід застосовувати такі ж рекомендації щодо запобігання поширенню інфекції, як і до місцевих жителів, відповідно до місцевих вказівок у сфері охорони здоров'я.

Країни і регіони, де відсутні випадки контактеного зараження, можуть розглянути питання про запровадження карантину для подорожуючих, які в'їжджають у країну або подорожують в межах країни, якщо в місці походження подорожуючого фіксуються випадки контактеного зараження. ЄЦПКЗ не вважає, що національні та регіональні епідеміологічні дані про захворюваність на COVID-19 є досить достовірною доказовою базою для прийняття рішень про допуск або недопуск подорожуючих з країн або регіонів з, відповідно, низьким або високим рівнем передачі інфекції (див. вище). Проте, ці дані можуть бути корисними для інформування відповідних органів про тестування та практику відстеження осіб, які контактували з хворим. У випадку запровадження карантину під час в'їзду в країну, країна повинна забезпечити подорожуючих, які не мають можливості відбути карантин вдома, належним чином обладнаними карантинними закладами. Країни повинні вивчити можливості застосування заходів карантинного моніторингу, таких як щоденні медичні огляди або дзвінки до органів влади. Інформація про карантин для подорожуючих як окремий захід відстеження осіб, які контактували з хворим, повинна бути доведена до відома подорожуючих країною призначення, завчасно до дати їхньої поїздки, з тим щоб у них була можливість підготуватися.

Надання інформації подорожуючим щодо консультацій з питань поїздки і доступу до послуг

Як у країні походження, так і в країні призначення повинна бути розроблена комплексна стратегія інформування населення про ризики. Вона повинна забезпечувати інформацію про ризики, які існують під час поїздки, та про скасування заходів контролю, а також про відповідальність громадян за суворе дотримання будь-яких заходів, санкціонованих їхніми національними органами влади і органами влади країни призначення, в тому числі під час поїздки. Ключовим компонентом повинно бути заохочення людей до вживання заходів на особистому рівні як засіб самозахисту. Легкодоступна, точна, своєчасна та актуальна інформація повинна перебувати у розпорядженні подорожуючих відповідними мовами.

- Туристичні компанії і туристичні агентства можуть надавати



туристам інформацію про здоров'я у своєму туристичному пакеті. Під час бронювання турів слід надавати клієнтам інформацію про симптоми COVID-19, ризики для здоров'я уразливих груп та важливість вжиття профілактичних заходів.

- Компанії та туристичні агентства повинні також інформувати подорожуючих про політику туроператорів та/або країн призначення (наприклад, про вимоги до тестування) і про те, що їм може бути відмовлено у праві на посадку на транспортний засіб або в'їзд в країну, якщо вони захворіли, контактували з хворим на COVID-19, або не дотримуються місцевих заходів щодо запобігання передачі інфекції (наприклад, використання масок для обличчя, дотримання фізичної дистанції тощо). Вся відповідна інформація повинна бути опублікована на веб-сайтах компаній і туристичних агентств, а також в електронних системах бронювання та передбачати обов'язкове ознайомлення з нею для оформлення бронювання.
- Під час поїздки слід розглянути наступні заходи: інформувати пасажирів на кожному етапі поїздки (бронювання, реєстрація, посадка, під час транспортування, прибуття у пункт призначення) про заходи і рекомендації стосовно COVID-19. Інформація повинна бути представлена на видному місці (наприклад, на екранах і наклейках на спинках кожного сидіння). Її також слід включити в інструкції з техніки безпеки на борту літака. Слід надавати інформацію громадськості (через веб-сайт, додаток або екрани) про час, необхідний для виходу на посадку з метою зменшення черг, а також рекомендувати певний час прибуття в аеропорт з урахуванням часу, необхідного для виконання процедур безпеки і виходу на посадку.
- У випадку виїзду гостей просять негайно повідомити у місці перебування про появу симптомів, пов'язаних з COVID-19, або позитивний результат тесту на COVID-19 протягом 14 днів після від'їзду.
- Необхідно забезпечити наявність контактних даних гостей, якщо вони необхідні для пошуку осіб, які контактували з хворим.
- Після прибуття пасажирів слід поінформувати про місцеву ситуацію і політику, а також про те, як отримати доступ до медичних послуг (наприклад, надавши контактну інформацію місцевих служб охорони здоров'я і національних гарячих ліній) у випадку появи симптоми. Пасажирів також слід поінформувати про ризик того, що медичні служби у пункті призначення можуть

стрімко опинитися під надмірним навантаженням у випадку появи великої кількості хворих серед відвідувачів.

Експерти ЄЦПКЗ, які долучились до підготовки цього звіту (в алфавітному порядку)

Агоріца Бака, Єва Брьоберг, Орlando Ченчіареллі, Стефанія де Анджеліс, Ліселотт Діаз Хьогберг, Еріка Даффел, Марія Керамару, Ангелікі Меліду, Ліна Нерландер, Діамантіс Плахурас, Еммануель Робесін, Андреа Салаян, Карл Суєтенс.

Посилання

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – ninth update [12 May 2020]. Available from:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-ninth-update-23-april-2020.pdf>.

2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID19 [12 May 2020]. Available from:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-public-transport-29-April-2020.pdf>.

3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19 – second update [12 May 2020]. Available from:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing-measuresg-guide-second-update.pdf>.

4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV [12 May 2020]. Available from:

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures_0.pdf.

5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update [12 May 2020]. Available from:

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Contact-tracing-Public-health-management-persons-including-healthcare-workers-having-had-contact-with-COVID-19-cases-in-the-European-Union%E2%80%93second-update_0.pdf.

6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Contact tracing for COVID-19: current evidence, options for scale-up and an assessment of

resources needed [12 May 2020]. Available from:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Contract-tracing-scale-up.pdf>.

7. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 Dashboard [12 May 2020]. Available from:

<https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/covid-19/covid-19.html>

8. Hung KKC, Mark CKM, Yeung MPS, Chan EYY, Graham CA. The role of the hotel industry in the response to emerging epidemics: a case study of SARS in 2003 and H1N1 swine flu in 2009 in Hong Kong. *Globalization and health*. 2018;14(1):117.

9. Correa-Martínez CL, Kampmeier S, Kümpers P, Schwierzeck V, Hennies M, Hafezi W, et al. A pandemic in times of global tourism: superspreading and exportation of COVID-19 cases from a ski area in Austria. *Journal of clinical microbiology*. 2020.

10. Linka K, Peirlinck M, Sahli Costabal F, Kuhl E. Outbreak dynamics of COVID-19 in Europe and the effect of travel restrictions. *Computer Methods in Biomechanics and Biomedical Engineering*. 2020:1-8.

11. Quilty BJ, Diamond C, Liu Y, Gibbs H, Russell TW, Jarvis CI, et al. The effect of inter-city travel restrictions on geographical spread of COVID-19: Evidence from Wuhan, China. *medRxiv*. 2020.

12. Grüll P. How an Austrian ski paradise became a COVID-19 hotspot [12 May 2020]. Available from:

<https://www.euractiv.com/section/coronavirus/news/ischgl-oesterreichisches-skiparadies-als-corona-hotspot/>.

13. Yang Y, Zhang H, Chen X. Coronavirus pandemic and tourism: Dynamic stochastic general equilibrium modeling of infectious disease outbreak. *Annals of Tourism Research*. 2020.

14. World Health Organization (WHO). Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza [12 May 2020]. Available from:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1>.

15. European Commission (EC). A European roadmap to lifting coronavirus containment measures [15 May 2020]. Available from:

https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/factsheet-lifting-containment-measures_en.pdf.

16. Schuchat A. Public Health Response to the Initiation and Spread of Pandemic COVID-19 in the United States, February 24–April 21, 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69.

17. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control measures for Ebola virus disease. Entry and exit screening measures [12 May 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Ebola-outbreak-technicalreport-exit-entry-screening-13Oct2014.pdf>.
18. eHealth Network. Interoperability guidelines for approved contact tracing mobile applications in the EU [15 May 2020]. Available from: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/contacttracing_mobileapps_guidelines_en.pdf.
19. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Leaflet: information on self-isolation and quarantine after exposure to COVID-19 [12 May 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/leaflet-information-self-isolation-and-quarantine-after-exposure-covid-19>.
20. Quilty BJ, Clifford S, Flasche S, Eggo RM. Effectiveness of airport screening at detecting travellers infected with novel coronavirus (2019-nCoV). *Eurosurveillance*. 2020 Feb 6;25(5):2000080.
21. John RK, King A, De Jong D, Bodie-Collins M, Squires SG, Tam TW. Border screening for SARS. *Emerging Infectious Diseases*. 2005 Jan;11(1):6.