

大会第 35 届会议

执行委员会

议程项目 19: 旅客和机组的健康和安康

预防和控制非典型性肺炎的措施

(由中华人民共和国提交)

摘要

本文件介绍了中国民航业预防和控制非典型性肺炎所采取的措施。这些措施有效地控制了非典型性肺炎通过航空运输传播，保护了机组和旅客的旅行安全，为世界航空运输业应对传染病等突发公共卫生事件积累了经验，提出了新的研究课题。

请大会批准第 4 段的建议。

1. 引言

1.1 2003 年春非典型性肺炎爆发，全球受疫情影响的有 29 个国家，8098 人发病，其中 774 人死亡；疫情波及中国内地 24 个省份的 266 个县市，总发病人数 5327 例，死亡 349 例。中国民航业在中国政府的领导下，积极与世界卫生组织、国际民航组织、国际航空运输协会等国际组织合作，积极探索、采取各项预防控制措施，有效地控制了非典型性肺炎通过航空运输传播，保护了机组和旅客的旅行安全，为世界航空运输业应对传染病等突发公共卫生事件积累了经验。2003 年 7 月，中国北京首都、上海浦东、广州白云三大国际机场防控非典型性肺炎通过国际民航组织的评估，取得了“评估声明”。

2. 中国民航业预防和控制非典型性肺炎的措施

2.1 制订防控非典型性肺炎应急预案

2.1.1 根据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国国境卫生检疫法》、《国内交通卫生检疫条例》、《传染病非典型性肺炎防治管理办法》等法规，中国政府制订了《民航系统预防控制非典型性肺炎工作预案（应急计划）》、《非典型性肺炎口岸监测控制预案》、《国际航班、国内航班预报

旅客信息》等规定。中国各机场、航空公司根据上述规章，制定了各自的应急预案和处理程序。

2.2 设立应对非典型性肺炎的专门机构和人员

2.2.1 中国民用航空总局、各地区管理局成立了预防控制非典型性肺炎领导小组，各航空公司、机场、空中交通管制等部门成立现场指挥机构。在中国国家防治非典型性肺炎指挥部的统一领导下，与卫生检疫、疾病控制、医疗急救、海关、边防等部门密切合作，组织开展防控非典型性肺炎各项工作。

2.3 配备防控非典型性肺炎的设施、设备和人员

2.3.1 各航空公司、机场候机室及航班上均配备一定数量的消毒、测量体温、口罩等设备，各机场设立“临时发热旅客检查室”，配备了救护车和通信设备，由专人负责。

2.4 建立联络制度、防控非典型性肺炎值班制度和疫情信息报告制度

2.4.1 各航空公司、机场与当地公共卫生行政管理部门、疾病预防控制机构（CDC）、卫生监督部门、政府指定的非典型性肺炎定点医院建立联系，明确疫情报告、现场卫生处理、发热、咳嗽、气促患病旅客的移送、流行病学调查、诊断治疗等各自职责、处置程序和联系方式。

2.4.2 各航空公司、机场实行防控非典型性肺炎 24 小时值班制度和非典型性肺炎疫情信息报告制度。在旅客健康申报、体温检测、医学巡查中发现非典型性肺炎可疑者，立即将疫情报告民航当局和当地卫生行政部门。并且，按照国家统一要求，各航空公司、机场实行非典型性肺炎疫情零报告制度。

2.5 防控非典型性肺炎的具体措施

2.5.1 开展非典型性肺炎防控知识宣传和提示。中国民航总局在政府网站设立了“中国民航防治非典型性肺炎专题”网页（www.caac.gov.cn/sars），公布国家有关法规、中国民航业防控非典型性肺炎措施以及世界卫生组织等有关信息。各机场在候机室利用电子屏幕、广告牌或在出入港通道发放、张贴防治非典型性肺炎知识资料等多种形式进行防控非典型性肺炎的宣传和提示。

2.5.2 对进出港旅客实行健康申报。各机场要求国内进出港旅客如实填报全国统一的“健康申报卡”，出入境旅客填报《健康检疫声明卡》，内容有姓名、国籍、护照号码、乘坐交通工具的信息、体温、症状、两周前去过的地区、未来两周联系地址、电话等。

2.5.3 对旅客和员工（含机组）进行体温检测。在进出港通道安装快速体温检测仪或其他设备，对进出港人员测量体温。体温高于 37.5℃不得登机（经专业部门排除非典型性肺炎者除外），戴上口罩；超过 38℃者，送“临时发热旅客检查室”，进行移送医疗机构前的临时隔离、留验。员工有发热等症状和体征者不得上岗。

2.5.4 对进出港人员进行医学巡查。由卫生检疫医师或经培训的医务人员进行医学巡查，发现非典型性肺炎可疑者，戴上口罩，送“临时发热旅客检查室”，进行测温、隔离等，并用专用救护车将病人移送政府指定的医疗机构进行诊断治疗等。

2.5.5 对候机楼和航空器进行通风消毒和卫生监督；对航空垃圾进行消毒、焚烧处理。

2.6 运行航空器上非典型性肺炎的防控

2.6.1 运行航空器上的乘务人员加强对旅客健康状况的巡视，发现非典型性肺炎病人、疑似病人和体温超过 38°C 的旅客时，机组和有关部门采取以下措施：

- 1) 机长立即通过空中交通管制部门，向有关机场现场指挥部门报告以下内容：航空器所属公司、型号、机号、航班号；始发机场、经停机场、目的地机场；机组及乘客人数；患病旅客人数、主要症状；
- 2) 乘务人员在采取个人防护措施的同时，对患病旅客实施相对隔离，指定专用卫生间，对该旅客和密切接触者采取戴口罩等预防措施，并限制各舱位间人员流动；病人的废弃物专门收集封装；
- 3) 机场现场指挥部门接到报告后，及时报告当地人民政府卫生部门、中国民航总局地区管理局和患病旅客出港机场的现场指挥部门，并按照本机场的处理程序进行处理；
- 4) 该航班降落后，机场对患病旅客按有关规定移送当地卫生部门进行隔离、留验，并了解发热旅客的医学排查结果，及时反馈相关部门；对该航班上的机组人员和其他旅客，按国家有关密切接触者、一般接触者判断标准和处理原则进行处理；
- 5) 经卫生专业人员或经培训的其他人员对患病旅客所坐座位及周边、物品和使用过的卫生间进行彻底消毒和通风后，该航空器可继续执行航班任务。

3. 中国民航业预防和控制非典型性肺炎的经验

3.1 我们从预防和控制非典型性肺炎的实践中获得了以下几点经验：

- 1) 建立和完善航空运输突发公共卫生事件的法规和程序，加强民航当局的监督检查和协调，是预防和控制航空运输突发公共卫生事件的保障；
- 2) 民航业结合其实际情况，制订有效的应对传染病、生物、化学等突发公共卫生事件应急计划，建立健全航空运输突发公共卫生事件防控机制，做好必要的经费、物资储备和人员培训、演练，是“防患于未然”的关键；
- 3) 加强与世界卫生组织、国际民航组织、国际航空运输协会等国际组织的合作和交流，取得技术指导，及时改进航空运输突发公共卫生事件的防控措施，是减少航空运输业的损失和风险的途径。

4. 大会的行动

4.1 我们请大会考虑：

- 1) 注意中国民航业预防和控制非典型性肺炎所采取的措施和取得的经验；
- 2) 加强国际民航组织关于航空旅客和机组健康问题的研究及其研究成果的实际应用；
- 3) 研究审议或修改国际民航公约有关附件，增加航空公司和机场应对传染病、生物、化学等损害旅客、机组健康的突发公共卫生事件应急处理的有关标准和建议措施，以便各成员国适用，应对民航业的突发公共卫生事件。

—完—