

**Эпидемиологический надзор
в координации между пунктами
въезда и национальными системами
эпиднадзора**

Рекомендуемые принципы



**Всемирная организация
здравоохранения**

© Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

Все права защищены.

Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ – как для продажи, так и для некоммерческого распространения – следует направлять в Отдел печати ВОЗ через сайт ВОЗ (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Данная публикация содержит коллективные мнения международной группы экспертов и необязательно отражает решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

**Эпидемиологический надзор в координации
между пунктами въезда и национальными
системами эпиднадзора**

Рекомендуемые принципы



**Всемирная организация
здравоохранения**

СОДЕРЖАНИЕ

БЛАГОДАРНОСТИ	1
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	2
1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	2
2. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ	5
3. ОБОСНОВАНИЕ, ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ И ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ	6
3.1. ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ДАННОГО РУКОВОДСТВА	6
3.2. ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ РУКОВОДСТВА	6
3.3. ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ	7
4. ПРИНЦИПЫ ММСП, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ЭПИДНАДЗОРУ И ПВ	7
4.1. СФЕРА ОХВАТА МЕРАМИ ЭПИДНАДЗОРА СОГЛАСНО ММСП	7
4.2. НАЦИОНАЛЬНЫЙ КООРДИНАТОР ПО ММСП	8
4.3. ММСП И ЭПИДНАДЗОР В ПВ	9
5. СУЩЕСТВУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ В ОТНОШЕНИИ ЭПИДНАДЗОРА В ПВ	10
5.1. ДРУГИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ	10
5.2. МЕЖДУНАРОДНЫЕ СПРАВОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ РУКОВОДСТВА	11
6. ЗАДАЧИ ЭПИДНАДЗОРА В ПВ	11
7. СОБЫТИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ЭПИДНАДЗОРУ В ПВ	11
7.1. СОБЫТИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ЭПИДНАДЗОРУ В ПВ ВСЕХ ТИПОВ	12
7.2. ТИПЫ ЭПИДНАДЗОРА, АДАПТИРОВАННОГО К УСЛОВИЯМ ПВ	13
7.3. СПЕЦИФИКА ЭПИДНАДЗОРА В РАЗЛИЧНЫХ ПВ	14
7.3.1. <i>Специфика портов</i>	14
7.3.2. <i>Специфика аэропортов</i>	15
7.3.3. <i>Специфика наземных транспортных узлов</i>	15
8. УКРЕПЛЕНИЕ КООРДИНАЦИИ МЕЖДУ ПВ И НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ ЭПИДНАДЗОРА	15
8.1. ШАГ 1. ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ И ОЦЕНИТЬ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ И РАЗЛИЧНЫЕ ПВ	16
8.1.1. <i>Отбор источников информации</i>	16
8.1.2. <i>Определение действующих структур, их ролей и сфер ответственности</i>	19
8.2. ШАГ 2. ОПРЕДЕЛИТЬ ЗАДАЧИ И СОСТАВИТЬ ПЕРЕЧЕНЬ СОБЫТИЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ ЭПИДНАДЗОРУ	21
8.3. ШАГ 3. УСТАНОВИТЬ КРИТЕРИИ ДЛЯ ПОДАЧИ СВЕДЕНИЙ О СОБЫТИЯХ В НСЭ	22
8.4. ШАГ 4. ОПРЕДЕЛИТЬ ПРОЦЕДУРЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СОБЫТИЙ, ПРОИСХОДЯЩИХ ПОСЛЕ ОТПРАВЛЕНИЯ ИЗ ПВ, и для отслеживания контактов	23
8.4.1. <i>События, которые должны быть ретроспективно увязаны с поездками</i>	23
8.4.2. <i>Критерии для отслеживания контактов</i>	24
8.5. ШАГ 5. СОСТАВИТЬ СХЕМЫ ИНФОРМАЦИОННЫХ ПОТОКОВ И ОБЕСПЕЧИТЬ ОБРАТНУЮ СВЯЗЬ	24
8.5.1. <i>Координация</i>	25
8.5.2. <i>Обратная связь с ПВ и источниками данных</i>	26
8.5.3. <i>Связи между ПВ</i>	26
8.6. ШАГ 6. УКРЕПИТЬ ПРОЦЕССЫ УПРАВЛЕНИЯ ДАННЫМИ	27
8.6.1. <i>Сбор и стандартизация данных</i>	27
8.6.2. <i>Анализ данных</i>	28
8.6.3. <i>Средства связи</i>	28
9. ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО СОСТАВИТЬ	29
10. РАЗВИТИЕ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ	30
11. БИБЛИОГРАФИЯ	30
12. ПРИЛОЖЕНИЯ	32
<i>Приложение 1. Международные руководства по вопросам эпиднадзора в ПВ</i>	32
<i>Приложение 2. Предлагаемые определения случаев для болезней и синдромов, которые могут подлежать эпиднадзору в ПВ</i>	34

БЛАГОДАРНОСТИ

Настоящий документ подготовлен и составлен сотрудниками Секретариата, координатор – Pierre Nabeth. Кроме того, под эгидой ВОЗ была сформирована группа научных экспертов, в задачи которой входило руководство, предоставление экспертизы и методической помощи в осуществлении данного проекта, а также обеспечение научной точности и объективности.

Мы хотели бы выразить благодарность Akram Ali Eltom, Представителю ВОЗ, Страновое бюро в Иордании, и Yves Souteygrand, Представителю ВОЗ, Страновое бюро в Марокко, за их помощь в организации миссий по анализу ситуации в странах.

Составители

РЕДАКЦИОННАЯ ГРУППА

Gerardo Priotto, Varvara A. Mouchtouri, José Guerra, Pierre Nabeth

СЕТЬ EPISOUTH PLUS

Mondher Bejaoui, Министерство здравоохранения, Тунис, Тунис

Silvia Declich, Высший институт здравоохранения, Рим, Италия

Maria Grazia Dente, Высший институт здравоохранения, Рим, Италия

Avgi Hadjiloukas, Министерство здравоохранения, Никосия, Кипр

Alex Leventhal, Министерство здравоохранения, Иерусалим, Израиль

Concha Martin de Pando, Институт здоровья им. Карлоса III, Мадрид, Испания

Cynthia Menel Lemos, Исполнительное агентство по делам потребителей, здравоохранения и пищевых продуктов, Европейская комиссия, Люксембург

Mohamed Moussif, Отдел санитарного контроля, Международный аэропорт им. Мухаммеда V, Касабланка, Марокко

Ahmed Rguig, Министерство здравоохранения, Рабат, Марокко

Flavia Riccardo, Высший институт здравоохранения, Рим, Италия

Sultan Mohammad Saleh Alqasrawi, Министерство здравоохранения, Амман, Иордания

Veronika Ucakar, Национальный институт общественного здоровья, Любляна, Словения

Dritan Ulginaku, Институт общественного здравоохранения, Тирана, Албания

Rengina Vorou, Греческий центр контроля и профилактики болезней, Афины, Греция

ДРУГИЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ЭКСПЕРТЫ, ПАРТНЕРСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Sonia Copeland, Министерство здравоохранения, Кингстон, Ямайка

Rene Gottschalk, Управление защиты здоровья, Франкфурт, Германия

Christos Hadjichristodoulou, Университет Фессалии, Греция

Patrick Martin, Министерство здравоохранения, Бастер, Сент-Китс и Невис

Jelena Rjabinina, Управление здравоохранения, Таллинн, Эстония

Carmen Varela Martinez, Институт здоровья им. Карлоса III, Мадрид, Испания

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Региональное бюро ВОЗ для стран Африки: Fernando da Silveira

Региональное бюро ВОЗ для стран Америки: Roberta Andraghetti

Европейское региональное бюро ВОЗ: Thomas Hofmann

Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии: Yogesh Choudhri

Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана: Tomoe Shimada

Штаб-квартира ВОЗ: Stella Chungong, Daniel Lins Menucci, Rosemarie Neipp Lopez, Bruce Plotkin, Rajesh Sreedharan, Candice Vente, Ninglan Wang

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ММСП	Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
НК	национальный координатор по ММСП
НСЭ	национальная система эпиднадзора
ПВ	пункт въезда (пограничный пункт, пункт пропуска через государственную границу)
РПОМ	раннее предупреждение и ответные меры
СОП	стандартная операционная процедура
ТОРС	тяжелый острый респираторный синдром
ЧСОЗМЗ	чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение
ЭОИ	эпиднадзор на основе индикаторов
ЭОС	эпиднадзор на основе сигнальных событий

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

При первом упоминании в документе приведенные ниже термины выделены подчеркиванием.

Аэропорт (*airport*) означает любой аэропорт, из которого отправляются или в который прибывают международные рейсы (1).

Груз (*cargo*) означает товары, перевозимые на перевозочном средстве или в контейнере (1).

Зараженный (*affected*) означает лиц, багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары, почтовые посылки или человеческие останки, которые инфицированы или контаминированы либо переносят источники инфекции или контаминации таким образом, что это представляет риск для здоровья населения (1).

Компетентный орган (*competent authority*) означает орган или учреждение, отвечающее за организацию и выполнение медико-санитарных мер согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (1).

Контактный пункт ВОЗ по ММСП (*WHO IHR Contact Point*) означает подразделение ВОЗ, которое доступно в любое время для связи с национальным координатором по ММСП (1).

Контаминация (*contamination*) означает наличие инфекционного или токсичного агента на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства, который может представлять риск для здоровья населения (1).

Лицо, совершающее поездку (*traveler*) означает физическое лицо, совершающее международную поездку (1).

Международная поездка (рейс) (*international voyage*) означает (1):

- а) в случае лица, совершающего поездку, – поездку, связанную с въездом на территорию какого-либо государства, иную, чем территория государства, на которой такое лицо начинает свою поездку;
- б) в случае перевозочного средства – рейс между пунктами въезда на территории более чем одного государства или рейс между пунктами въезда на территории или территориях одного и того же государства, если перевозочное средство имеет контакты с территорией любого другого государства в ходе рейса, но только в связи с этими контактами.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.) (*International Health Regulations (2005)*) – международный правовой инструмент, обладающий юридически обязательной силой в 196 странах по всему миру, включая все государства-члены ВОЗ. Цель Международных медико-санитарных правил – помочь международному сообществу предупреждать острые медико-санитарные риски, способные распространяться через границы стран и создавать угрозу для людей в мировом масштабе, и принимать надлежащие ответные меры. ММСП, которые вступили в силу 15 июня 2007 г., налагают на страны обязательства сообщать ВОЗ об отвечающих определенным критериям событиях в области общественного здравоохранения. Опираясь на уникальный опыт ВОЗ в области глобального эпиднадзора за болезнями, предупреждения и реагирования, ММСП определяют права и обязанности стран уведомлять о событиях, а также предусматривают ряд процедур, которые должна соблюдать ВОЗ в своей работе по поддержанию глобальной безопасности общественного здоровья.

Наземный транспортный узел (пункт пересечения сухопутной границы, *ground crossing*) означает пункты наземного въезда в страну, в том числе пункты, используемые дорожными транспортными средствами и поездами (1).

Назначенные пункты въезда (*designated points of entry*) – аэропорты, порты и наземные транспортные узлы определенного типа, назначенные государствами-участниками для обеспечения возможностей, изложенных в Приложении 1 Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Эти возможности включают в себя: доступ к соответствующим медицинским службам (включая диагностические); обеспечение транспортировки заболевших; наличие обученного персонала для инспектирования судов, самолетов и других перевозочных средств; поддержание безопасных условий среды пребывания; наличие программы и обученного персонала для борьбы с переносчиками и резервуарами возбудителей; наличие плана действий на случай чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения; наличие возможностей для реагирования на события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.

Национальный координатор по ММСП (*National IHR Focal Point*) означает национальный центр, назначенный каждым государством-участником, который в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) доступен в любое время для связи с контактными пунктами ВОЗ по ММСП (1).

Оператор перевозки (*conveyance operator*) – физическое или юридическое лицо, отвечающее за перевозку, или его представитель (1).

Отправление (*departure*) означает, применительно к лицам, багажу, грузу, перевозочному средству или товару, действие, выражающееся в покидании территории (1).

Отслеживание контактов (*contact tracing*) – выявление лиц, которые могли подвергнуться воздействию возбудителя инфекционной болезни в результате контакта с другим инфицированным лицом (2). Отслеживание контактов направлено на выявление новых случаев и своевременное принятие необходимых ответных мер, что, таким образом, предотвращает дальнейшее распространение болезни (3).

Перевозочное средство (*conveyance*) означает самолет, поезд, дорожное транспортное средство или другие транспортные средства, осуществляющие международную поездку.

Переносчик (*vector*) означает насекомое или другое животное, которое в естественных условиях способно переносить инфекционный агент, представляющий риск для здоровья населения (1).

Подача сведений (*reporting*) – процесс, посредством которого органы управления здравоохранением информируются о событиях и рисках для здоровья (3).

Прибытие (*arrival*) перевозочного средства означает: в случае морского судна – прибытие в порт или отдача якоря в определенной зоне порта; в случае самолета – прибытие в аэропорт; в случае судна внутреннего плавания, осуществляющего международную поездку, – прибытие в пункт въезда; в случае поезда или дорожного транспортного средства – прибытие в пункт въезда (1).

Пункт въезда (*point of entry*) означает пункт прохода в целях международного въезда или выезда лиц, совершающих поездку, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок, а также учреждения и зоны, обслуживающие их при въезде или выезде (1).

Раннее предупреждение и ответные меры (*early warning and response*) – организованный механизм для наиболее раннего обнаружения любых событий в области общественного здоровья, требующих экстренного расследования и принятия ответных мер (3).

Резервуар (*reservoir*) означает животное, растение или вещество, в которых обычно обитает инфекционный агент и присутствие которых может представлять риск для здоровья населения (1).

Риск для здоровья населения (*public health risk*) означает вероятность события, которое может неблагоприятно сказаться на здоровье людей, особенно такого события, которое может распространиться в международных масштабах или представлять собой серьезную и непосредственную угрозу (1).

Самолет (воздушное судно, *aircraft*) означает воздушное транспортное средство, совершающее международный рейс (1).

Санэпиднадзор – см. Эпиднадзор

Событие (*event*) означает проявление болезни или такое событие, которое создает потенциал для болезни (1).

Судно (*ship*) означает морское судно или судно внутреннего плавания, совершающее международную поездку (1).

Уведомление (*notification*) – обязательная или затребованная передача информации от государства-участника в ВОЗ в соответствии со статьей 6 Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, (*public health emergency of international concern*) означает экстраординарное событие, определяемое ММСП как: (i) представляющее риск для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни и (ii) могущее потребовать скоординированных международных ответных мер (1).

Экипаж (*crew*) означает лиц на борту перевозочного средства, которые не являются пассажирами (1).

Эпиднадзор (эпиднадзор в области общественного здравоохранения, *surveillance, public health surveillance*) означает систематические и непрерывно действующие сбор, составление и анализ данных медико-санитарного назначения и своевременное распространение медико-санитарной информации для оценки и необходимых ответных мер в области общественного здравоохранения (1).

Эпиднадзор на основе индикаторов (*indicator-based surveillance*) – систематический (регулярный) сбор, мониторинг, анализ и интерпретация структурированных данных, то есть индикаторов, поступающих из ряда строго определенных, преимущественно ориентированных на показатели здоровья формальных источников (3).

Эпиднадзор на основе сигнальных событий (*event-based surveillance*) – организованный сбор, мониторинг, оценка и интерпретация преимущественно неструктурированной, поступающей в разовом режиме информации в отношении событий или рисков, которые могут представлять непосредственную угрозу для здоровья человека. Эпиднадзор на основе сигнальных событий является функциональным компонентом раннего предупреждения и ответных мер (3).

2. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

В Приложении 1 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (далее ММСП) изложены требования к государствам-участникам относительно создания конкретных минимальных основных возможностей для обеспечения эпиднадзора и принятия ответных мер (1). Эпиднадзор – это систематические и непрерывно действующие сбор, составление и анализ данных медико-санитарного назначения и своевременное распространение медико-санитарной информации для оценки и необходимых ответных мер в области общественного здравоохранения (1). Система эпиднадзора призвана решать две основные задачи (3):

- Количественно оценивать бремя болезней, включая мониторинг тенденций заболеваемости и смертности, в целях эффективного руководства программами контроля и выделения необходимых ресурсов.
- Как можно раньше обнаруживать медико-санитарные риски и события в целях их незамедлительного расследования и контроля. Организованный механизм для решения этой задачи обозначается как раннее предупреждение и ответные меры (РПОМ) (3).

Решающее значение для РПОМ имеют эффективный сбор соответствующей информации и подача сведений в компетентные органы для принятия мер (3).

Пункты въезда (ПВ), включая порты, аэропорты и наземные транспортные узлы (пункты пересечения сухопутной границы), также являются источником информации, которая представляет важность для РПОМ и должна своевременно передаваться в национальную систему эпиднадзора (НСЭ) и по мере необходимости в другие инстанции. Пункты въезда, в свою очередь, должны оперативно получать из других структур всю актуальную информацию, которая может помочь ПВ в решении задач в сфере эпиднадзора, таких как предупреждение и/или контроль завоза и экспорта угроз для здоровья людей.

Условия, в которых функционируют ПВ, отличаются значительной спецификой и требуют иных подходов к проведению эпиднадзора в сравнении с аналогичной деятельностью на уровне общего населения.

- Многочисленные структуры, задействованные в ПВ (например, таможенная и иммиграционная службы, операторы перевозок, поставщики различных услуг, ветеринарные и карантинные органы), нередко не придают приоритетного значения сбору данных эпиднадзора.
- Отсутствие или дефицит медицинского персонала в экипажах большинства перевозочных средств и в ПВ создает трудности для действенного обеспечения эпиднадзора, которые должны быть компенсированы эффективными механизмами межсекторальной коммуникации, координации и обмена информацией.
- Согласно ММСП эпиднадзор должен следовать «принципу учета всех опасностей», в том числе биологических, химических и радиационных. Применительно к ПВ и перевозочным средствам это относится ко всем лицам, совершающим поездку, включая пассажиров и экипажи, а также к животным, растениям и товарам различного происхождения, перемещаемым через границу страны. События могут быть выявлены до, во время или после поездки, нередко когда пассажиры и экипажи уже покинули перевозочное средство или ПВ. Из этого вытекают два следствия. Первое: информация о таких событиях не всегда имеется у компетентного органа ПВ с момента возникновения события и может поступать туда позднее из других источников (иногда не поступает вовсе). В таких ситуациях расследование проводится ретроспективно, и медико-санитарные меры приходится применять уже после того, как прибывшие пассажиры и экипажи

покинули ПВ. Второе: поскольку количество лиц, совершающих поездки, колеблется, мониторинг индикаторов может быть сопряжен с трудностями.

- Проводимый эпиднадзор нередко сосредоточен на выявлении отдельных событий и принятии ответных мер и обычно не включает непрерывный систематический сбор данных для анализа и расчета эпидемиологических показателей.

3. **ОБОСНОВАНИЕ, ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ И ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ**

3.1. **Обоснование необходимости данного руководства**

В ряде методических документов (4, 5) и совещаний экспертов был отмечен дефицит координации между национальными системами эпиднадзора и органами ПВ, получающими или генерирующими информацию о медико-санитарных событиях, которые затрагивают лиц, совершающих поездку, и перевозочные средства. Речь идет, в частности, о следующих совещаниях:

- Страновая консультация по Азиатско-Тихоокеанским стратегиям в отношении новых болезней (APSED) (Коломбо, Шри-Ланка, 14–16 июля 2010 г.) (6);
- Совещание проекта EpiSouth Plus (Рим, Италия, июль 2011 г.) (7);
- 2-е неофициальное консультативное совещание Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по управлению событиями на судах (Лион, Франция, апрель 2012 г.) (8);
- Межстрановое совещание по вопросам укрепления возможностей для эпиднадзора и ответных действий согласно ММСП (Бейрут, Ливан, март 2012 г.) (9).

Силами ВОЗ было организовано консультативное совещание экспертов для разработки руководящих принципов координации между ПВ и НСЭ (Лион, Франция, июль 2012 г.) (10), в ходе которого эксперты подтвердили, что действующие НСЭ должны формализовать и укрепить связи между органами ПВ и службами эпиднадзора на соответствующих уровнях. Предназначение и содержание данного руководства определяется рекомендациями этих экспертов.

3.2. **Предназначение руководства**

Предназначение настоящего документа – помочь компетентным органам, отвечающим за осуществление ММСП, повысить национальный потенциал в области предупреждения, выявления и контроля событий путем укрепления связей и координации между ПВ и НСЭ.

В документе описаны этапы внедрения/укрепления механизмов коммуникации и определены критерии принятия решений о необходимости информирования о том или ином событии и порядке передачи информации между ПВ и НСЭ.

3.3. Целевая аудитория

Целевая аудитория настоящего документа включает следующие категории пользователей:

- органы ПВ, отвечающие за получение сведений о событиях от назначенных членов экипажей перевозочных средств или операторов перевозок, а также из национальных/международных систем эпиднадзора;
- органы ПВ, отвечающие за передачу медико-санитарной информации на центральный уровень и/или за проведение мероприятий эпиднадзора;
- органы на национальном и субнациональном уровнях, отвечающие за осуществление медико-санитарных мер и передачу актуальных данных эпиднадзора органам ПВ. К таким национальным и субнациональным органам относятся, в частности, национальные центры эпиднадзора и национальные координаторы по ММСП (НК);
- все агентства, организации и другие структуры, вносящие вклад в предоставление информации, которая относится к потенциальным событиям, связанным с ПВ.

Положения руководства относятся в первую очередь к назначенным ПВ согласно ММСП, однако государствам-участникам рекомендуется по мере возможностей применять их также ко всем остальным ПВ в стране.

4. Принципы ММСП, относящиеся к эпиднадзору и ПВ

Цель ММСП состоит в предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают необоснованных препятствий для международных перевозок и торговли (1).

4.1. Сфера охвата мерами эпиднадзора согласно ММСП

Сфера применения ММСП расширилась от ряда конкретных болезней (холера, чума и желтая лихорадка) к любым болезням или медицинским состояниям, независимо от происхождения или источника, которые представляют или могут представлять риск нанесения людям значительного вреда (1). Это включает события, обусловленные инфекционными болезнями, зоонозами, воздействием химических и радиационных факторов, переносчиков и других причин нарушений здоровья.

ММСП в новой редакции не содержат перечень болезней, подлежащих эпиднадзору, а приводят концепцию «чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение» (ЧСОЗМЗ) со «схемой принятия решений» (ММСП, Приложение 2). С помощью этой схемы устанавливают, является ли то или иное событие ЧСОЗМЗ, которое требует уведомления ВОЗ.

4.2. Национальный координатор по ММСП

Согласно ММСП в каждом государстве-участнике назначается национальный координатор (координационный пункт) по ММСП (НК), который должен быть в любое время доступен для коммуникации с контактными пунктами ВОЗ по ММСП. НК выполняет, в частности, следующие функции (ММСП, статья 4):

- направление в контактные пункты ВОЗ по ММСП срочных сообщений, касающихся осуществления ММСП в стране;
- направление сведений в соответствующие инстанции и объединение поступающей от них информации, включая секторы, отвечающие за эпиднадзор и отчетность, пункты въезда, службы общественного здравоохранения, амбулаторные и стационарные медицинские учреждения, а также другие государственные ведомства.

Государства-участники в обязательном порядке направляют через НК в ВОЗ уведомления о следующем:

- а) все события, возникшие в пределах их территории, которые в соответствии со схемой принятия решений (ММСП, Статья 6.1) могут представлять собой ЧСОЗМЗ, в том числе неожиданные или необычные события (ММСП, Статья 7) – в течение 24 часов со времени оценки медико-санитарной информации;
- б) в той мере, насколько это практически осуществимо, риск для здоровья населения, обнаруженный за пределами их территории, который может вызвать международное распространение болезни и который проявился в результате экспортированных или импортированных случаев заболевания людей, переносчиков инфекции или контаминации или зараженных товаров, – в течение 24 часов с момента получения данных (ММСП, Статья 9.2);
- с) по мере необходимости и по запросу ВОЗ соответствующие данные по своим ПВ, касающиеся источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары, которые могут привести к международному распространению болезни (ММСП, Статья 19);
- д) медико-санитарные меры (например, скрининг пассажиров по прибытии / перед отправлением), предпринимаемые в ответ на события, которые могут представлять собой ЧСОЗМЗ (ММСП, Статья 6.1);
- е) дополнительные медико-санитарные меры, которые создают существенные препятствия для международных перевозок (например, изоляция транспортных средств), и их медико-санитарное обоснование, за исключением тех случаев, когда они были рекомендованы Генеральным директором ВОЗ, – в течение 48 часов с момента начала применения (ММСП, Статья 43).

В случае событий, для которых не имеется достаточно информации, чтобы заполнить схему принятия решений, государство-участник тем не менее может информировать о них ВОЗ через НК и консультироваться с ВОЗ в отношении надлежащих медико-санитарных мер (ММСП, Статья 8).

4.3. ММСП и эпиднадзор в ПВ

В соответствии с Приложением 1 ММСП государства-участники используют существующие национальные структуры и ресурсы для удовлетворения требований в отношении своих основных возможностей, в том числе следующих:

- на местном уровне: возможность выявлять события, связанные с заболеваниями или случаями смерти, частота которых превышает ожидаемые уровни для конкретного времени и локализации в любом месте в пределах территории государства-участника (включая ПВ); возможность незамедлительно представлять всю имеющуюся важную информацию на соответствующий уровень системы медико-санитарного реагирования;
- на национальном уровне: возможность обеспечивать с помощью наиболее эффективных имеющихся коммуникационных средств связь с аэропортами, портами и наземными транспортными узлами в целях распространения информации и рекомендаций, полученных от ВОЗ, в отношении событий, происходящих как на собственной территории государства-участника, так и на территориях других государств-участников.

Государства-участники в каждом назначенном ПВ определяют компетентный орган (ММСП, Статья 19). В зависимости от условий страны компетентные органы могут функционировать на местном, промежуточном или национальном уровне. Как указано в Статье 22 ММСП, компетентные органы в ПВ отвечают за следующее:

- контроль багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков, перемещаемых через ПВ, на предмет отсутствия источников инфекции или контаминации;
- применение медико-санитарных мер (например, инспектирование перевозочных средств, борьба с переносчиками, медицинское освидетельствование лиц, совершающих поездку, дезинфекция, деконтаминация).

Компетентные органы могут предъявлять следующие требования:

- в отношении лиц, совершающих поездку:
 - представить сведения о маршруте следования и пункте назначения, а также предъявить медицинские документы, предусмотренные ММСП; провести неинвазивное медицинское обследование, а при наличии риска для здоровья населения как можно менее интрузивное и инвазивное медицинское обследование, которое позволит предупредить международное распространение болезни (ММСП, Статья 23);
 - заполнить бланки контактной информации и вопросники о состоянии здоровья лиц, совершающих поездку (ММСП, Статья 35);
- провести инспекцию багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков (ММСП, Статья 23);
- представить Морскую медико-санитарную декларацию судна (см. раздел 8.1.1.2) и любую информацию от капитана или судового врача о медико-санитарной ситуации на борту во время международного рейса (ММСП, Статья 37 и Приложение 8);
- представить Медико-санитарную часть Генеральной декларации воздушного судна (см. раздел 8.1.1.3) и любую информацию от командира воздушного судна или его представителя о медико-

санитарной ситуации на борту во время международного рейса (ММСП, Статья 38 и Приложение 9).

Капитаны судов, командиры воздушных судов или их представители как можно раньше сообщают органам контроля порта или аэропорта о наличии на борту случаев заболевания, указывающих на болезнь инфекционного характера, или объективных признаков риска для здоровья населения. Такую информацию следует незамедлительно направлять в компетентный орган порта (аэропорта). В срочных случаях такая информация должна передаваться соответствующему органу порта или аэропорта непосредственно капитаном судна или командиром воздушного судна (ММСП, Статья 28). Операторы перевозок всемерно содействуют предоставлению необходимой медико-санитарной информации, затребованной государством-участником (ММСП, Приложение 4).

Если на борту перевозочного средства обнаружены объективные признаки риска для здоровья населения, но компетентный орган не может осуществить требуемые меры контроля, зараженное перевозочное средство тем не менее может получить разрешение на выезд при условии, что компетентный орган во время отправления сообщает такому же органу следующего известного пункта въезда информацию о выявленном риске и требуемых мерах контроля. В случае судна эти сведения должны быть внесены в Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля (ММСП, Статья 27). Следующий ПВ по маршруту следования также должен быть проинформирован о лицах, совершающих поездку, которые были помещены под медицинское наблюдение, но которым было разрешено продолжить свою международную поездку (ММСП, статья 30).

При сборе и обработке медико-санитарной информации, содержащей персональные данные, государства-участники обязаны соблюдать конфиденциальность. Однако они могут разглашать и обрабатывать персональные данные, когда это необходимо в целях оценки и устранения риска для здоровья населения и при соблюдении ряда конкретных условий (ММСП, Статья 45).

5. СУЩЕСТВУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ В ОТНОШЕНИИ ЭПИДНАДЗОРА В ПВ

5.1. Другие международные нормативные документы

Наряду с ММСП имеется еще два международных нормативных документа, которые регулируют вопросы эпиднадзора в ПВ:

- Конвенция о международной гражданской авиации, изданная Международной организацией гражданской авиации (11), включая ее Приложение 9 (12), а также документ «Организация воздушного движения» (13). Эти документы:
 - соответствуют положениям ММСП применительно к воздушным судам и аэропортам;
 - содержат перечни документов, которые могут быть затребованы Договаривающимся государством для допуска к прибытию и отправлению воздушного судна, информацию о пассажирах, которая может быть предоставлена, и порядок передачи такой информации;
 - содержат информацию о том, каким образом командир воздушного судна и органы управления воздушным движением должны сообщать о случаях подозрения на инфекционное заболевание на борту;

- содержат типовые бланки Генеральной декларации воздушного судна, Пассажирской ведомости, а также Карты информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения (см. раздел 8.1.1.3).
- Кодекс здоровья наземных животных, издаваемый Всемирной организацией по охране здоровья животных (14), который содержит требования, предъявляемые к ее государствам-членам в отношении эпиднадзора и контроля болезней животных.

5.2. Международные справочные и методические руководства

Перечень международных руководств, включающих вопросы эпиднадзора в ПВ, представлен в приложении 1.

6. Задачи эпиднадзора в ПВ

Эпидемиологическая ситуация, а также интенсивность перемещения через границу перевозочных средств, грузов и лиц, совершающих поездку, варьируется в зависимости от государства-участника и конкретного ПВ. Поэтому важно, чтобы государства-участники оценивали свои потребности, приоритеты и текущую местную и национальную ситуацию, включая имеющиеся ресурсы, и использовали эту информацию для постановки задач и принятия наиболее необходимых мер эпиднадзора в каждом ПВ.

Могут рассматриваться различные задачи, в частности следующие:

- обеспечить возможности раннего выявления событий для их своевременной верификации и применения мер контроля;
- представлять данные в компетентные инстанции для оценки риска событий;
- информировать компетентные органы в ПВ и на всех соответствующих уровнях системы здравоохранения и в других секторах (таких как таможня, ветеринарные службы, операторы перевозок) и помогать им в принятии профилактических мер, а также в расследовании, контроле и последующих действиях в ответ на события;
- оповещать другие ПВ, в которых имеется вероятность возникновения аналогичных событий, либо прямым образом, либо через НК или другие структуры в соответствии с национальной и региональной практикой;
- выявлять изменения в тенденциях развития событий в ПВ;
- предупреждать и/или принимать меры контроля в случае завоза в страну или экспорта из нее угроз для здоровья (включая болезни и их возбудителей);
- предупреждать международное распространение возбудителей и резервуаров, а также распространение трансмиссивных болезней.

7. События, подлежащие эпидназору в ПВ

Различные многоотраслевые структуры, действующие на уровне ПВ, осуществляют сбор информации в соответствии со своими обязанностями и задачами. Часть такой информации представляет значительный интерес в плане общественного здравоохранения, в то время как другая часть

представляет меньший или нулевой интерес, поскольку она относится к угрозам, которые не обладают доказанным негативным влиянием на здоровье человека.

Поэтому крайне важно иметь четкие критерии для определения типов событий, о которых следует сообщать в систему эпиднадзора во избежание ее перегрузки большими объемами неактуальной информации.

Определяющее понятие в этом контексте – это риск для здоровья населения. Согласно ММСП меры эпиднадзора должны охватывать любые типы событий, которые потенциально могут представлять собой ЧСОЗМЗ (см. раздел 4.1). Помимо требований ММСП страны должны в ряде случаев выявлять и другие медико-санитарные риски, имеющие значение на национальном уровне, а также в индивидуальных ПВ. Таким образом, в критериях отбора для выявления событий, охватываемых эпиднадзором, должны также учитываться местные условия, включая эпидемиологические характеристики, уязвимость, доступные меры контроля и официальные приоритеты.

7.1. События, подлежащие эпиднадзору в ПВ всех типов

Нижеприведенный перечень содержит основные категории событий, которые могут рассматриваться как объекты эпиднадзора в ПВ всех типов (предлагаемые определения случаев изложены в приложении 2).

- События, в отношении которых эпиднадзор предусмотрен требованиями ММСП (1):
 - **Болезни, требующие обязательного уведомления:** оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС).
 - Болезни, имеющие потенциальное значение для международного общественного здравоохранения, при которых всегда необходимо использовать Приложение 2 ММСП: холера, легочная чума, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки (Эбола, Ласса, Марбург, Конго-Крымская геморрагическая лихорадка), лихорадка Западного Нила.
 - Другие болезни, вызывающие особую национальную или региональную обеспокоенность, при которых также необходимо использовать Приложение 2 ММСП, например лихорадка денге, лихорадка Рифт-Валли и менингококковая инфекция.
 - Любые другие события, обладающие потенциалом воздействия на международное общественное здравоохранение, при которых возможно использование Приложения 2 ММСП:
 - **другие болезни**, например легочный туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью;
 - **зоонозные события**¹, такие как бруцеллез, оспа овец и коз, ящур, бешенство, эхинококкозы, сальмонеллез и другие зоонозные события, требующие уведомления согласно Списку ВОЗЖ (МЭБ) (14);
 - **нарушения безопасности пищевых продуктов**, например контаминация системы водоснабжения, используемой для бункеровки питьевой воды в перевозочные средства,

¹ Импорт и экспорт живых животных включает не только скот, но и экзотических животных для различных целей, а также домашних животных (например, кошек и собак), которые сопровождают лиц, совершающих поездку.

контаминация пищевых продуктов или напитков либо неудовлетворительное санитарное состояние помещений, где осуществляется хранение и обработка пищевых продуктов;

- **химические события**, например утечка токсичных материалов или химическая авария;
 - **радиационные и ядерные события**, такие как утечка радиоактивных материалов;
 - **высвобождение или распространение (случайное или намеренное) возбудителей болезней человека или животных**, например преднамеренный выброс возбудителей сибирской язвы, утечки из биологических образцов, перевозимых без необходимой защитной упаковки;
 - события неизвестного происхождения.
- Другие болезни, надзор за которыми определяется НСЭ, например корь, бешенство, дифтерия, туберкулез.
 - **Присутствие переносчиков, резервуаров или контаминаций, обладающих потенциалом воздействия на здоровье населения**, например инвазивный вид переносчика, связанный с новыми возбудителями, зараженные товары, источники болезни легионеров.
 - Другие события, имеющие значение:
 - Синдромы, имеющие значение, например случаи желудочно-кишечных заболеваний, гриппоподобные заболевания, синдром острой геморрагической лихорадки, расстройства, указывающие на возможное инфекционное заболевание и требующие дальнейшей диагностики.
 - **Случаи смерти** (помимо несчастных случаев).

7.2. Типы эпиднадзора, адаптированного к условиям ПВ

Компонентом эпиднадзора, который соответствует задачам эпиднадзора в ПВ, является РПОМ. Для обеспечения эффективности процессы РПОМ нуждаются в систематизации и формализации. В основе РПОМ лежат два основных канала информации: эпиднадзор на основе индикаторов (ЭОИ) и эпиднадзор на основе сигнальных событий (ЭОС) (3).

ЭОИ определяется как систематический сбор, мониторинг, анализ и интерпретация структурированных данных, то есть индикаторов, поступающих из ряда строго определенных, преимущественно ориентированных на показатели здоровья формальных источников.

Сбор данных по каналам ЭОИ – это плановый регулярный процесс, проходящий главным образом в пассивном режиме. Он осуществляется в соответствии с установленными определениями случаев, которые относятся либо к болезням, либо к синдромам. Данные анализируют в сравнении с фоновыми значениями и пороговыми для выявления необычных характеристик заболеваемости.

Однако с учетом таких факторов, как природа событий, возникающих в ПВ, их обнаружение междисциплинарными командами, включающими немедицинский персонал, а также высокая интенсивность людских потоков, для выявления событий и рисков также может быть необходимо использовать ЭОС.

ЭОС – это организованный сбор, мониторинг, оценка и интерпретация преимущественно неструктурированной, поступающей в разовом режиме информации в отношении событий или рисков, которые могут представлять прямую угрозу для здоровья человека.

Информация, собираемая в рамках ЭОС, может иметь весьма различную природу, и ее источником являются многочисленные источники, как официальные, так и неофициальные. Процесс сбора данных, как правило, осуществляется в активном режиме. Критерии, используемые для выявления событий и подачи сведений в ЭОС, обычно более чувствительны и менее специфичны в сравнении с определениями случаев, которые главным образом используются при традиционном ЭОИ. Этот подход позволяет своевременно выявлять широкий спектр событий.

7.3. Специфика эпиднадзора в различных ПВ

Объекты основного внимания и методы эпиднадзора зависят от типа ПВ (порты, аэропорты или наземные транспортные узлы). Пассажиры и экипажи морских судов обычно проводят более длительное время в поездке и больше контактируют друг с другом по сравнению с авиAPERелетами или поездками с использованием наземного транспорта. Воздушные суда могут переносить потенциальные угрозы из одной страны в другую гораздо быстрее, чем другие типы перевозочных средств. Время пребывания наземных транспортных средств в транспортных узлах короче по сравнению с пребыванием самолетов и судов, соответственно, в аэропортах и портах. Кроме того, каждому типу перевозочного средства свойственны различные типы рисков в зависимости от характеристик пассажиров и экипажа, груза, маршрута следования и конкретных конструктивных особенностей и факторов среды.

7.3.1. СПЕЦИФИКА ПОРТОВ

Суда являются средой пребывания лиц, совершающих поездку, включая пассажиров и членов экипажа, которые находятся на борту от нескольких часов до ряда месяцев. Пассажирские суда способны одновременно перевозить значительное число людей, от сотен до тысяч. Если меры эпиднадзора и контроля не применяются, вспышки болезней могут стремительно распространяться по различным путям передачи и поражать большие группы людей. Вспышки на небольших судах с малочисленными экипажами могут создавать угрозу для безопасности рейса, если у большинства членов экипажа разовьется тяжелое заболевание. Поэтому эпиднадзор на борту судов имеет большое значение для своевременного выявления изменений частоты и характеристик случаев и для того, чтобы способствовать своевременному осуществлению медико-санитарных мер, включая отслеживание контактов (15–18). Особое значение для эпиднадзора на судах имеют болезни пищевого и водного происхождения, включая болезнь легионеров, желудочно-кишечные и гриппоподобные заболевания (15, 19). Роль, которую играют суда в международном распространении инфекционных болезней, подтверждена историческими документами (16, 20).

Суда также вносят вклад в распространение переносчиков и резервуаров, их инвазию и укоренение в новых ареалах с последующим распространением трансмиссивных болезней. Грузовые суда могут перевозить животных и различные товары, сопряженные с конкретными рисками, например с биологическими угрозами, опасными химическими веществами или переносчиками инфекций.

Суда также могут влиять на состояние воды в акватории порта путем случайного сброса мусора, сточных вод и других отходов, а также слива трюмных или балластных вод. При этом в портовые воды и в прибрежные области могут заноситься экзотические и инвазивные виды. Загрязнение портовых вод может оказывать негативное воздействие на водную флору и фауну и представлять опасность для здоровья населения (например, при контаминации холерным вибрионом).

7.3.2. СПЕЦИФИКА АЭРОПОРТОВ

Воздушное сообщение может играть важную роль в стремительном распространении инфекционных болезней, поскольку оно позволяет миллионам лиц, совершающих поездки, перемещаться из одной страны в другую в течение нескольких часов. Закрытые пространства пассажирских салонов самолетов создают благоприятную среду для распространения болезней, которые переносятся главным образом воздушным или капельным путем. Качество воздуха на борту современных коммерческих воздушных судов высокое, и риск воздушной передачи болезней приблизительно такой же или меньше, чем в других условиях, когда люди находятся вместе в ограниченном пространстве (21). Воздушные суда также играют роль в распространении переносчиков и трансмиссивных болезней в масштабах всего мира – как через пассажиров, так и через грузы.

7.3.3. СПЕЦИФИКА НАЗЕМНЫХ ТРАНСПОРТНЫХ УЗЛОВ

Наземные транспортные средства – легковые и грузовые автомобили, автобусы и поезда – перевозят пассажиров, товары, растения и животных. Замкнутая внутренняя среда наземного транспорта, когда пассажиры или животные часто остаются в ограниченном пространстве в течение долгих часов, может способствовать передаче инфекции, а также распространению зараженных переносчиков и резервуаров.

В наземных транспортных узлах важно проводить эпиднадзор за зоонозами и безопасностью пищевых продуктов (включая местные продуктовые торговые точки) с участием ветеринарных служб. Специфические трудности в применении мер контроля в наземных транспортных узлах включают: трудности, связанные со скринингом большого числа товаров и людей, особенно в странах с многочисленными плохо контролируруемыми пунктами наземного пересечения границы; тот факт, что пассажиры могут оставаться в транспортном средстве во время пересечения границы (если их не направляют на вторичную инспекцию); удаленность от медицинских учреждений; отсутствие специальных условий или служб, например для удаления вредных отходов и опасных материалов.

8. УКРЕПЛЕНИЕ КООРДИНАЦИИ МЕЖДУ ПВ И НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ ЭПИДНАДЗОРА

В таблице 1 представлены необходимые шаги в процессе укрепления координации между ПВ и НСЭ.

Таблица 1. Шаги на пути укрепления координации между ПВ и НСЭ

Шаг 1	Проанализировать и оценить национальный контекст и различные ПВ
Шаг 2	Определить задачи и составить перечень событий, подлежащих эпиднадзору
Шаг 3	Установить критерии для подачи сведений о событиях в НСЭ
Шаг 4	Определить процедуры для выявления событий, происходящих после отправления из ПВ, и для отслеживания контактов
Шаг 5	Составить схемы информационных потоков и обеспечить обратную связь
Шаг 6	Укрепить процессы управления данными

8.1. **Шаг 1. Проанализировать и оценить национальный контекст и различные ПВ**

В качестве первого шага необходимо провести анализ ситуации, который должен включать следующие аспекты:

- на национальном уровне – эпидемиологический контекст, существующие источники информации по эпиднадзору, действующие структуры и проводимые мероприятия, имеющие отношение к ПВ;
- на уровне ПВ – эпидемиологический контекст, пассажиропотоки на выезде и въезде и любые исходные и конечные пункты маршрутов, которые могут оказывать влияние на распространение событий; типы перевозочных средств, характеристики лиц, совершающих поездку, и грузов; существующие источники информации, действующие структуры, возможности для предоставления данных, руководства и практика эпиднадзора.

Эта работа предпочтительно должна основываться на посещениях объектов и обзоре всех ключевых компонентов и существующих процедур в ПВ. Помочь в решении этой задачи смогут разработанные ВОЗ механизм оценки и контрольный лист (22). На веб-сайте проекта Episouth Plus можно ознакомиться с примерами анализа ситуации, проводимого в рамках данного проекта (23).

Рекомендуется проводить оценку силами по меньшей мере двух специалистов общественного здравоохранения, обладающих знаниями в области требований ММСП в отношении основных возможностей и соответствующей компетенцией в вопросах ПВ и эпиднадзора (22). Этот процесс позволит определить пробелы и потребности в свете требований НСЭ и ММСП. В заключение определяют задачи эпиднадзора в ПВ и принимают решение относительно событий, подлежащих эпиднадзору.

8.1.1. **ОТБОР ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ**

Для выявления событий в ПВ нельзя ограничиваться лишь собственно его локализацией. Сбор данных – это нередко комплексный процесс, вовлекающий различные действующие структуры как в стране, так и за ее пределами. Источники данных относительно событий могут различаться в зависимости от типа ПВ.

8.1.1.1. **Источники данных в ПВ всех типов**

При определении источников информации государства-участники могут рассматривать следующие основные источники, общие для большинства ПВ:

- Источники информации на уровне ПВ:
 - капитаны судов, командиры воздушных судов или их представители, которые как можно более оперативно сообщают о любых известных рисках для здоровья на борту (см. раздел 4.3);
 - действующие структуры в ПВ, такие как ветеринарные службы, службы сельскохозяйственного контроля, таможня, иммиграционные органы (включая иммиграционные карты там, где они ведутся (21)), органы транспортного контроля, операторы перевозок, операторы служб (в портах/аэропортах/наземных транспортных узлах);
 - медицинские службы в ПВ, которые оказывают помощь лицам, совершающим поездки, и персоналу ПВ, в основном при острых нарушениях здоровья.

- Формальные источники информации на национальном уровне включают:
 - НК;
 - НСЭ, которая предоставляет информацию от государственных и частных учреждений системы здравоохранения (например, лабораторий, осуществляющих исследования биологических объектов и окружающей среды; учреждений первичной медико-санитарной помощи; больниц; служб медицинских консультаций в отношении поездок; общепрактикующих врачей), а также от других секторов (например, данные о школьной посещаемости, от средств массовой информации), включая как эпиднадзор на основе индикаторов, так и эпиднадзор на основе сигнальных событий (3);
 - министерства, имеющие отношение к деятельности ПВ (включая министерства здравоохранения, окружающей среды, сельского хозяйства, торговли, иностранных дел, внутренних дел и государственной безопасности).
- Формальные источники информации на международном уровне включают:
 - двусторонние коммуникации между государствами, региональные сети и региональные бюро ВОЗ, межправительственные организации и международные органы (ММСП, Статья 44);
 - компетентный орган в предшествующем ПВ по маршруту следования (см. раздел 8.4.2).
- Неофициальные источники информации, такие как:
 - сообщения в средствах массовой информации;
 - слухи;
 - жалобы, поступающие от лиц, совершающих поездку, которые непосредственно пострадали или явились свидетелями событий;
 - неправительственные организации;
 - электронные системы эпиднадзора за медико-санитарными событиями (например, Глобальная сеть оперативно-аналитической информации по общественному здравоохранению, ProMED-mail, HealthMap) (3).
- Предполагается, что транзитные пассажиры и другие люди, пользующиеся услугами ПВ, также должны сообщать о любых событиях, имеющих значение для здравоохранения.

8.1.1.2. Специальные источники данных в портах

В дополнение к источникам данных, общим для всех ПВ, в портах имеются следующие специальные источники информации:

- **Морская медико-санитарная декларация.** Капитан судна, выполняющего международный рейс, до прибытия в первый порт захода на территории государства-участника оценивает медико-санитарное состояние на борту судна; за исключением случаев, когда данное государство-участник этого не требует, капитан по прибытии или заблаговременно заполняет и предъявляет компетентному органу данного порта Морскую медико-санитарную декларацию (ММСП, Статья 37 и Приложение 8).
- **Судовые санитарные свидетельства.** Суда должны регулярно подвергаться инспектированию для подтверждения того, что они свободны от инфекций и контаминации, включая переносчиков и резервуары (ММСП, статья 39). Если компетентный орган во время инспекции судна

обнаруживает риск для здоровья населения, то результаты инспекции и принятые меры контроля регистрируются в судебных санитарных свидетельствах (ММСП, Статья 27 и Приложение 3).

- **Судовой медицинский журнал (15).** На протяжении каждого рейса следует вести судовой медицинский журнал стандартного формата, в котором регистрируют все случаи заболеваний, и записи в нем обновляются ежедневно назначенным членом экипажа. Необходимо регистрировать все случаи инфекционных болезней, синдромы или другие события, возникшие во время рейса.
- **Другие источники данных,** например погрузочно-разгрузочные службы (стивидоры), профессиональные союзы портовых работников, системы контроля порта приписки и государства флага, морские агентства и администрация порта.

8.1.1.3. Специальные источники данных в аэропортах

В дополнение к источникам данных, общим для всех ПВ, в аэропортах имеются следующие специальные источники информации:

- **Медико-санитарная часть Генеральной декларации воздушного судна.** Во время полета или после посадки самолета в первом аэропорту на территории государства-участника командир воздушного судна или его представитель, за исключением случаев, когда государство-участник этого не требует, заполняет и предъявляет компетентному органу Медико-санитарную часть Генеральной декларации воздушного судна (ММСП, Статья 38 и Приложение 9).
- **Пассажирская ведомость (пассажирский манифест).** В случае события на борту воздушного судна государства-участники могут требовать от компании-перевозчика представить пассажирскую ведомость с именами всех пассажиров, находящихся на борту (12).
- **Карта информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения.** Когда при обнаружении риска для здоровья населения государства-участники требуют информацию для отслеживания контактов, пассажиров и экипаж могут попросить заполнить Карту информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения (12).
- **Медико-санитарные декларации от пассажиров.** При возникновении конкретного события государства-участники могут требовать заполнение таких деклараций от авиапассажиров по прибытии или перед вылетом.
- **Другие источники данных.** Органы контроля воздушного движения (отвечающие за передачу информации, полученной средствами внутривоздушной связи с воздушным судном), представители авиакомпаний и наземных служб.

8.1.1.4. Специальные источники данных в наземных транспортных узлах

Положениями ММСП не оговорены медико-санитарные документы для перевозочных средств в наземных транспортных узлах, однако там периодически проводятся медицинские осмотры лиц, совершающих поездку, в рамках медико-санитарного обследования иммигрантов. Другие источники данных эпиднадзора включают водителей транспортных средств, операторов перевозок, центры временного содержания мигрантов и пограничные службы. Следует также учитывать операционные процедуры и инструкции, выпускаемые ассоциациями железнодорожного транспорта.

В то время как на судах и воздушных судах нередко есть медицинский персонал или обученные немедицинские сотрудники, которые могут выявлять события на борту и информировать порты или аэропорты, в наземных транспортных средствах, как правило, такое кадровое обеспечение отсутствует.

8.1.2. **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩИХ СТРУКТУР, ИХ РОЛЕЙ И СФЕР ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

Действующие структуры, принимающие участие в эпиднадзоре в ПВ, не ограничиваются сектором общественного здравоохранения, но также принадлежат к другим секторам и дисциплинам (10). Поэтому необходимо развивать прочные межсекторальные оперативные связи и активный обмен информацией. В зависимости от специфики события может потребоваться участие специалистов по обращению с химическими веществами, контролю безопасности пищевых продуктов, в области радиационной безопасности и ветеринарии (4).

Важно определить, имеется ли конкретный орган или должностное лицо (например, медико-санитарный координатор), отвечающее за сбор медико-санитарных данных в ПВ, и существуют ли стандартные операционные процедуры (СОПы) и соответствующие технические средства для подачи сведений. Если такого органа нет, то он должен быть назначен, как это описано в пункте 8.5.1.

При назначении структур (ответственных лиц), участвующих в процедурах выявления события и принятия ответных мер, следует регистрировать их контактные данные и четко определять роли, функции и сферы обязанностей. В зависимости от события в процессе будут участвовать различные действующие структуры частного и государственного сектора на местном, промежуточном, национальном и международном уровнях. Ответы на следующие вопросы могут помочь государствам-участникам определить эти структуры:

- Какие операторы перевозок действуют в ПВ?
- Кто получает информацию или может выявлять события на местном уровне (например, инспектор по эпиднадзору, работающий в управлении порта, медико-санитарные и ветеринарные службы на местном, промежуточном или национальном уровнях)?
- Кто участвует в принятии ответных мер на местном, промежуточном и национальном уровнях (какие органы и по каким типам событий)?
- Кто должен быть проинформирован о выявленных событиях, предпринятых ответных мерах и их результатах (порядок субординации)?
- Кто отвечает на национальном уровне за получение информации от органов здравоохранения местного или промежуточного уровней?

Различные действующие структуры могут быть вовлечены в проведение планового эпиднадзора, а также во время чрезвычайной ситуации (включая экстренные ответные меры). Многие структуры действуют – с определенными изменениями функций – как в проведении планового эпиднадзора, так и при чрезвычайных ситуациях.

Примеры структур и их возможных функций в эпиднадзоре в ПВ представлены в таблице 2.

Транзитные пассажиры также играют роль в информировании о событиях, повлиявших на них самих или свидетелями которых они являлись и которые касаются других лиц, совершающих поездку.

Таблица 2. Примеры действующих структур (лиц) и их функций на уровне ПВ

Уровни	Действующие структуры (лица)	Роли и обязанности
Местный	<p>Командиры (капитаны) и члены экипажей перевозочных средств и операторы перевозок; частные операторы в портах, аэропортах и наземных транспортных узлах; органы портового государственного контроля; администрация ПВ; структуры контроля воздушного движения; органы контроля железнодорожного сообщения; лица, совершающие поездку; медико-санитарный персонал в портах, аэропортах и наземных транспортных узлах; компетентные органы; таможня; ветеринарные службы; службы сельскохозяйственного контроля; пограничные службы; службы иммиграции; погрузочно-разгрузочные службы и другие вспомогательные структуры в ПВ: подразделения эпиднадзора; органы первичной медико-санитарной помощи; полиция; больницы; пожарные службы; службы скорой медицинской помощи; муниципальные органы</p>	<p>Предоставление первичных данных</p> <p>Выявление событий</p> <p>Сообщения, поступающие от пассажиров (самоотчеты)</p> <p>Санэпиднадзор (сбор, анализ, распространение данных)</p> <p>Проведение учебных мероприятий</p> <p>Осуществление ММСП</p> <p>Меры реагирования</p> <p>Оценка риска</p> <p>Непрерывная оценка</p> <p>Обеспечение качества данных, мониторинг и оценка</p> <p>Распространение официальной информации</p>
Промежуточный	<p>Подразделения эпиднадзора; лаборатории; больницы; учебные заведения; координационные структуры промежуточного уровня по вопросам охраны общественного здоровья в ПВ</p>	<p>Разработка руководящих принципов</p> <p>Координация</p>
Национальный	<p>НК; национальные органы эпиднадзора; органы контроля безопасности пищевых продуктов; ветеринарные службы; министерства здравоохранения, окружающей среды, транспорта, сельского хозяйства, внутренних дел, обороны, торговли, иностранных дел; институты общественного здоровья; неправительственные организации; эксперты из всех соответствующих секторов (например, ветеринария, контроль химических веществ, отравления, безопасность пищевых продуктов, радиационная безопасность)</p>	
Международный	<p>ВОЗ и другие международные организации (например, ИКАО, ВОЖ, ФАО) Международные, региональные и субрегиональные сети эпиднадзора в области общественного здравоохранения Сети эпиднадзора по конкретным болезням</p>	

8.2. **Шаг 2. Определить задачи и составить перечень событий, подлежащих эпиднадзору**

По завершении анализа ситуации для каждого ПВ должны быть определены задачи в области эпиднадзора. В качестве руководства можно использовать перечень потенциальных задач, представленный в разделе 6.

Следующие критерии могут помочь решить, на основе анализа ситуации и с использованием перечня событий, представленных в разделе 7, какие события подлежат эпиднадзору в каждом ПВ.

- **События согласно требованиям ММСП и НСЭ.**
- **События, вовлекающие более одной страны и требующие применения по меньшей мере одной из следующих мер:** экстренные ответные меры; расследование; отслеживание контактов; последующие действия силами компетентного органа для обеспечения выполнения медико-санитарных мер и их эффективности.
- События, в отношении которых примененные ответные меры создадут значительные препятствия для международной торговли или поездок (например, карантинная задержка перевозочного средства, груза, товаров или изоляция лиц, совершающих поездку, больше чем на 24 часа, в соответствии со статьей 43 ММСП).
- **Перечень переносчиков, подлежащих эпиднадзору:** переносчики на перевозочных средствах, которые ранее заходили в ПВ, расположенный в регионе, где рекомендуется борьба с переносчиками; инвазивные виды переносчиков, связанные с возникающими возбудителями (например, лихорадки денге) во время конкретных периодов в соответствии с национальными планами.
- **Другие события, которые могут подлежать эпиднадзору в каждом ПВ:** государства-участники могут принимать решения по таким событиям, задавая следующие вопросы с национальных и международных позиций:
 - Является ли серьезным потенциальное воздействие на здоровье населения (судя по известным параметрам заболеваемости, инвалидности и смертности, связанной с данным типом событий)?
 - Обладает ли выявленная болезнь настолько значительным эпидемическим потенциалом, чтобы оказать серьезное воздействие на здоровье населения вследствие своей способности стремительно распространяться в международных масштабах (например, холера, желтая лихорадка, чума, вирусная геморрагическая лихорадка) (24)?
 - Является ли болезнь специальной целью национальной или международной программы контроля (например, программы ВОЗ по борьбе с определенными болезнями)?
 - Будет ли собранная информация влиять на принятие медико-санитарных мер (например, таких как отслеживание контактов, другие конкретные меры контроля, международные уведомления)?

Объем данных, подлежащих сбору, должен быть сбалансирован с учетом сопряженных с этим процессом расходов и трудозатрат. Для того чтобы система была устойчивой, следует собирать только те данные, которые соответствуют выполнению задач эпиднадзора в ПВ, и данные, используемые для целей общественного здравоохранения (25). Наконец, события, подлежащие эпиднадзору, следует тщательно оценивать и отбирать с учетом практической выполнимости медико-санитарных мер

контроля. Для целей эпиднадзора следует использовать стандартные, четкие определения событий (см. предлагаемые определения случаев в Приложении 2).

8.3. **Шаг 3. Установить критерии для подачи сведений о событиях в НСЭ**

Решение о подаче сведений и определение структуры-получателя зависят от таких факторов, как воздействие на здоровье населения, необходимость и практическая выполнимость мер контроля, а также потенциальная международная значимость выявляемых событий.

Поэтому важно установить критерии для уведомления о событиях – в структуры какого уровня и в какие сроки необходимо подавать сведения.

1. События, сведения о которых следует немедленно передавать в НК.

О следующих событиях следует немедленно сообщать по каналам коммуникации в соответствии с национальными правилами (которые могут включать направление информации в органы местного, промежуточного и национального уровней):

- Случаи заболеваний, требующие обязательного уведомления ВОЗ согласно Приложению 2 ММСП (см. раздел 7.1 и ММСП, Статья 6.1).
- **Другие события, которые должны или могут требовать применения Приложения 2 ММСП** (см. раздел 7.1) и могут требовать подачи уведомления в ВОЗ (ММСП, статья 6).
- Любая информация об объективных признаках наличия риска для здоровья населения за пределами территории страны, который может вызвать международное распространение болезни и который проявился в результате экспортированных или импортированных: (а) случаев заболевания людей; (б) переносчиков инфекции или контаминации; (с) контаминированных товаров. Эту информацию следует предоставлять в ВОЗ по мере практической возможности (ММСП, статья 9).
- **События на перевозочных средствах, представляющие риск для здоровья населения**, информацию о которых следует сообщать в следующий ПВ по маршруту рейса для принятия последующих мер (см. раздел 4.3).
- События, в ответ на которые должны приниматься дополнительные медико-санитарные меры, создающие существенные препятствия для международных перевозок. Сведения об этих дополнительных медико-санитарных мерах следует подавать в ВОЗ (ММСП, статья 43).

2. События, требующие немедленной подачи информации в местные и/или промежуточные органы общественного здравоохранения в целях принятия мер.

Это события, не описанные в пункте 1, но требующие принятия по крайней мере одной из следующих мер:

- экстренные меры реагирования и медико-санитарные меры;
- расследование;
- отслеживание контактов;
- последующие действия для обеспечения эффективности медико-санитарных мер.

3. Другие события, не перечисленные в пунктах 1 и 2 выше, которые требуют подачи информации органами НСЭ с использованием ее рекомендуемых каналов, частоты подачи отчетности и правил коммуникации.

4. Данные, требующие регистрации в целях планового анализа и мониторинга тенденций.

Проводится сбор структурированных данных для мониторинга тенденций, включая данные для знаменателя (например, численность лиц, совершающих поездку, за определенное время, из расчета на одно перевозочное средство, следующее по определенному маршруту), установленного для ПВ в данной стране.

Пример используемых индикаторов – процент случаев желудочно-кишечных заболеваний среди пассажиров и/или членов экипажа на борту судна (см. определение случая в приложении 2). Другие индикаторы представлены в разделе 8.6.2.

Если мониторинг по этим индикаторам выявляет рост числа случаев выше заранее установленных порогов (3) (например, если показатель желудочно-кишечной заболеваемости среди пассажиров судна составляет 2% (15, 17, 19)), это должно быть сообщено в соответствии с пунктом 2 выше.

5. Снятие ситуаций с учета в качестве событий, если они не отвечают ни одному из вышеперечисленных критериев.

8.4. Шаг 4. Определить процедуры для выявления событий, происходящих после отправления из ПВ, и для отслеживания контактов

8.4.1. События, которые должны быть ретроспективно увязаны с поездками

Некоторые события среди лиц, совершающих поездку, такие как инфекционные заболевания на ранних стадиях, иногда проявляются уже после прибытия. Они могут быть обнаружены через НСЭ, и в последующем устанавливается их связь с поездкой. Такие события могут требовать принятия совместных последующих мер с участием операторов перевозок и администрации/служб порта, аэропорта или наземного транспортного узла. Поэтому о них следует сообщать в медико-санитарные органы ПВ.

В целях выявления таких событий работникам НСЭ рекомендуется включать информацию о поездках в свои доклады, поскольку это позволит:

- органам эпиднадзора, получающим доклад, – установить связь события с поездкой и, соответственно, информировать компетентный орган в ПВ, который затем может предпринять необходимые медико-санитарные меры (например, в случае легионеллеза, связанного с плаванием на судне);
- национальной системе эпиднадзора – идентифицировать все случаи, связанные с поездками, и проанализировать данные эпиднадзора на основе этого параметра.

Систематическую регистрацию сведений в отношении поездок целесообразно проводить для следующих болезней: сибирская язва, дифтерия, вирусные геморрагические лихорадки (например,

Эбола, Ласса, Марбург), легочный туберкулез, менингококковая инфекция, корь, ТОРС, грипп человека, вызванный новым подтипом вируса, легочная чума и болезнь легионеров.

8.4.2. КРИТЕРИИ ДЛЯ ОТСЛЕЖИВАНИЯ КОНТАКТОВ

Отслеживание контактов – выявление лиц, которые могли подвергнуться воздействию возбудителя инфекционной болезни в результате контакта с другим инфицированным лицом (2). Отслеживание контактов направлено на выявление новых случаев и своевременное принятие необходимых ответных мер, что таким образом предотвращает дальнейшее распространение болезни (3). Это одна из рекомендаций, которую может дать ВОЗ в случае ЧСОЗМЗ (ММСП, Статья 18).

Решение об отслеживании контактов должно быть основано на тщательной индивидуальной оценке риска с учетом таких факторов, как практическая выполнимость, тяжесть заболевания и его потенциал для эпидемического распространения, контагиозность первичных случаев и длительность поездки (2, 26, 27).

Имеются инструменты в поддержку оценки риска и процесса принятия решений должностными лицами общественного здравоохранения об отслеживании контактов после выявления источника инфекции: на борту воздушного судна – в отношении туберкулеза, ТОРС, менингококковой инфекции, кори, краснухи, дифтерии, Эболы, лихорадки Марбург, Ласса, оспы, сибирской язвы (21, 26); в средствах общественного наземного транспорта – в отношении туберкулеза, менингококковой инфекции и кори (2).

Для отслеживания контактов государство-участник может требовать:

- для авиарейса – заполнение Карты информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения (см. раздел 8.1.1.3) пассажирами и членами экипажа, которые находились в контакте с заболевшим (12, 28), а также предоставление Пассажирской ведомости² (см. раздел 8.1.1.3);
- для морских перевозок – предоставление Морской медико-санитарной декларации (см. раздел 8.1.1.2) с перечнем членов экипажа, пассажиров и других лиц, которые зашли на борт судна после начала международного рейса или в течение последних 30 дней, в зависимости от того, какой срок короче, включая все порты/страны захода в течение этого периода (ММСП, Приложение 8).

8.5. Шаг 5. Составить схемы информационных потоков и обеспечить обратную связь

Пути и правила передачи информации должны быть согласованы и официально утверждены. Примерная схема коммуникации представлена на рисунке 1.

² Международная ассоциация воздушного транспорта выпустила Форму запроса на получение информации о пассажирах, бывших в контакте с заболевшим пассажиром (Request form for passenger contact tracing. International Air Transport Association; 2008.
<http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Documents/request-form-passenger-contact-tracing.pdf>).

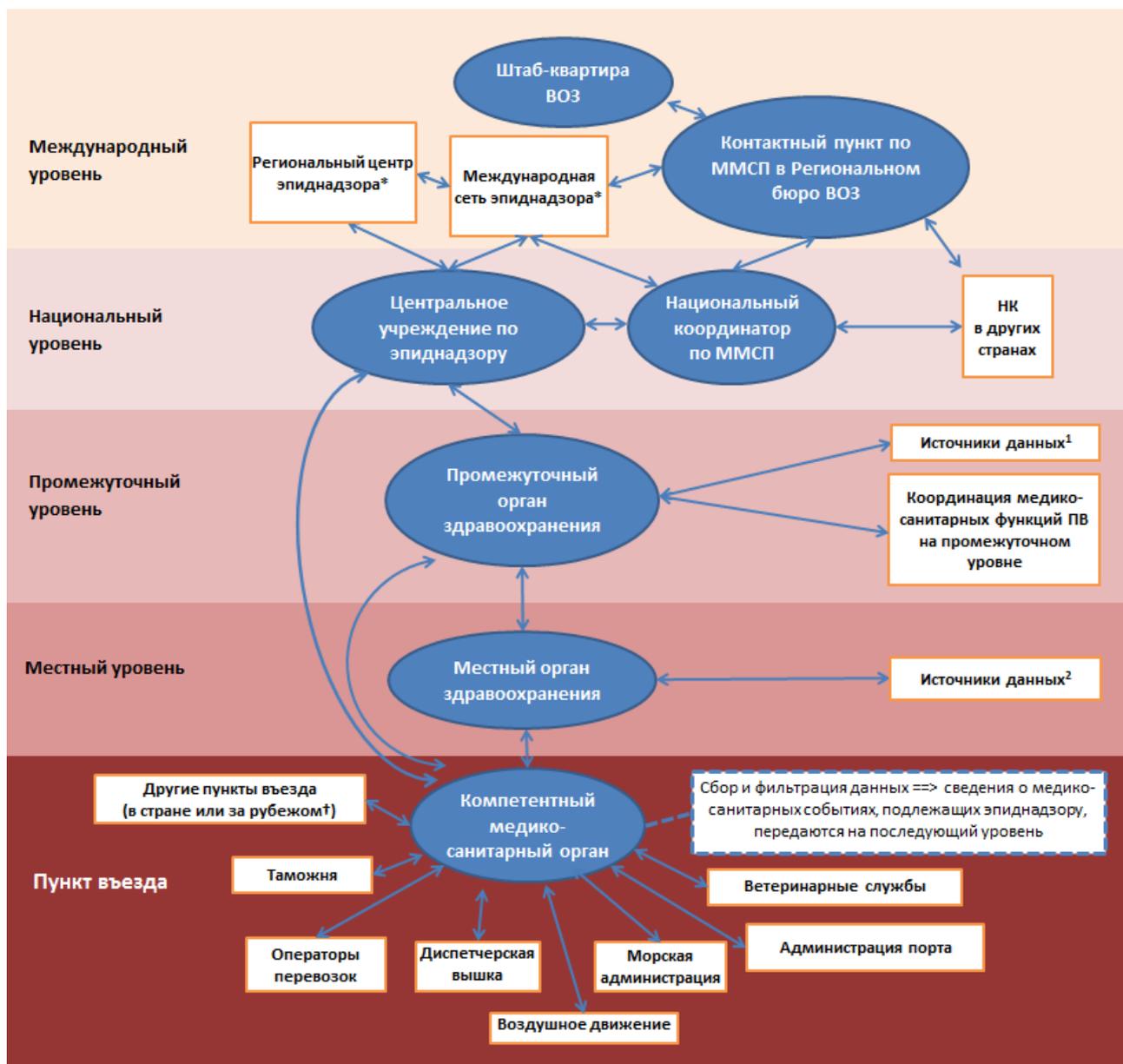


Рисунок 1. Пример циркуляции данных эпиднадзора между ПВ и НСЭ

* Региональные/международные центры и сети эпиднадзора действуют только в некоторых регионах в соответствии с национальными правилами и условиями. **Источники данных¹** – амбулаторные медицинские учреждения, больницы, лаборатории, пункт въезда в другой стране. **Источники данных²** – амбулаторные медицинские учреждения, больницы, лаборатории, операторы перевозок, таможня, ветеринарные службы, пункт въезда в другой стране.

8.5.1. Координация

8.5.1.1. Координатор медико-санитарных данных в ПВ

Должно быть назначено ответственное лицо или подразделение для координации эпиднадзора в каждом ПВ, объединения всей соответствующей медико-санитарной информации и обеспечения единого канала передачи данных в НСЭ и другие действующие структуры. В принципе эта функция может быть поручена компетентному органу ПВ. В зависимости от действующих структур и имеющихся ресурсов координатором может быть представитель министерства здравоохранения или другого учреждения.

Поскольку данные могут поступать из различных немедицинских источников, координатор также должен проводить сортировку собранных данных в целях передачи в НСЭ только той информации, которая представляет важность для здоровья населения (см. раздел 8.2 и руководство ВОЗ по РПОМ (3)).

8.5.1.2. Координатор национального уровня по медико-санитарным данным, поступающим из пограничных пунктов

На национальном уровне (в министерстве здравоохранения или в другом учреждении) необходимо назначить должностное лицо (подразделение), отвечающее за сбор данных эпиднадзора из всех ПВ для связи с НК.

Этот координатор / координирующее подразделение отвечает за разработку СОПов, определение материальных и кадровых потребностей, а также составление планов подготовки кадров и планов действий при чрезвычайной ситуации.

В зависимости от характеристик границ и имеющихся ресурсов страна может поручать эту функцию должностному лицу, которое выполняет и другие задачи в области эпиднадзора. В качестве альтернативного варианта в стране может быть создано специальное центральное координационное подразделение, которое должно наладить тесные связи с другими подразделениями эпиднадзора. В странах с многочисленными ПВ и протяженными границами и/или береговой линией может возникнуть необходимость в создании дополнительных координационных структур на промежуточном уровне.

8.5.2. ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ С ПВ И ИСТОЧНИКАМИ ДАННЫХ

Большое значение для выстраивания взаимоотношений между различными уровнями и для мобилизации партнеров имеет обратная связь со структурами, предоставляющими первичные сведения. Действующих субъектов, вовлеченных в выявление, оценку и принятие ответных мер, следует в плановом порядке информировать о последующих действиях и развитии событий, о которых они сообщили, например в форме подтверждений о получении информации, оперативных сводок (содержащих лабораторные результаты, описание предпринятых действий и характеристики распространения события и др.), и оповещать о снятии того или иного события с учета. Этой цели могут служить еженедельные информационные сводки и/или ежеквартальные бюллетени (3).

Кроме того, ММСП требуют от стран обеспечивать с помощью наиболее эффективных имеющихся коммуникационных средств связь с аэропортами, портами и наземными транспортными узлами в целях распространения информации и рекомендаций, получаемых от ВОЗ, в отношении событий, происходящих как на собственной территории государства-участника, так и на территориях других государств-участников (ММСП, Приложение 1).

Решение этой задачи может быть сопряжено с трудностями, если речь идет о ПВ нескольких стран. В такой ситуации дополнительную пользу дадут прямые связи между различными ПВ (при условии обязательного копирования сообщений в национальный орган общественного здравоохранения).

8.5.3. СВЯЗИ МЕЖДУ ПВ

В случае обнаружения риска для здоровья населения на борту перевозочного средства компетентный орган в предшествующем ПВ по маршруту следования должен направить информацию – либо непосредственно, либо через НК – в компетентный орган ПВ точки назначения.

При этом должны быть установлены правила прямой коммуникации между ПВ внутри страны и в международном масштабе. Прямые связи между ПВ для оперативных целей (в особенности в странах с федеративным устройством или между странами) может способствовать

заблаговременное установление общих административных механизмов. Это может экономить время и усилия путем устранения необходимости проведения формальных разрешительных процедур для каждого конкретного случая. Эти административные механизмы должны включать все министерства и учреждения, которые играют роль в международной коммуникации по вопросам общественного здоровья.

8.6. Шаг 6. Укрепить процессы управления данными

8.6.1. СБОР И СТАНДАРТИЗАЦИЯ ДАННЫХ

Данные о событиях, собранные из различных источников, следует консолидировать на уровне ПВ и на национальном уровне. Необходимо стандартизировать определения случаев в масштабе всей страны (см. предлагаемые определения случаев в приложении 2). Процесс сбора данных также следует стандартизировать.

Ниже приведены предлагаемые параметры данных, которые следует указывать при подаче сведений о событии на следующий уровень.

- **Источник, дата и время сообщения** (кто и когда впервые сообщил о событии).
- **Контактные данные источника информации** (имя, служебный телефон, мобильный телефон).
- **Кто был первым получателем информации** (например, компетентный орган, местные органы здравоохранения).
- **Описание события** (что произошло, какой тип события имел место. См. раздел 7.1).
- **Локализация события** (на борту перевозочного средства, в ПВ, в муниципалитете/городе, провинции, районе).
- **Связь с поездками** (например, событие, которое затронуло людей, находящихся на борту; событие было импортировано и угрожает лицам, совершающим поездку, или людям, находящимся в ПВ или в его окрестностях; событие может быть экспортировано в другую страну).
- **Дата начала** (дата начала клинических проявлений в первом случае заболевания).
- **Число случаев** (сколько человек заражено). Если практически выполнимо, приведите показатель пораженности: число случаев / численность людей, подверженных риску.
- **Описание случаев** (клиническое описание / симптоматика, кто заболел, когда, где и сколько случаев подтверждено). При необходимости представьте исходные сведения о случаях (например, статус вакцинации, начальный и конечный пункты поездки).
- **Число случаев смерти** (сколько летальных исходов среди заболевших).
- **Пути передачи или распространения события** (включая условия, которые могут повлиять на распространение события, например результаты инспектирования перевозочного средства, массовые мероприятия и др.).
- **Дата подтверждения** (когда событие было подтверждено, когда и каким образом был установлен этиологический фактор). Если имеется, представьте лабораторные результаты.
- **Предпринятые или запланированные медико-санитарные меры** (какие меры, кто их выполнил или намеревается выполнить и в какие сроки).
- **Статус события** (продолжается или взято под контроль).

- **Необходима ли помощь** (если да, укажите какая).
- **Любая другая соответствующая информация в отношении события.**

Необходимо установить процедуры для мониторинга потока проходящих через ПВ перевозочных средств и лиц, совершающих поездку, из расчета на каждое перевозочное средство. Эта информация используется для определения знаменателей в расчете данных эпиднадзора (например, число лиц, совершающих поездку за определенный интервал времени, число прибывающих и убывающих перевозочных средств за определенный интервал времени, число пассажиров из расчета на одно перевозочное средство).

ПВ должны иметь эффективные и рациональные системы регистрации: для общих административных целей; для прослеживания событий, данные о которых собираются, оцениваются и передаются и которые подлежат контролю; для инспектирования перевозочных средств и применения медико-санитарных мер; для мониторинга потока перевозочных средств и лиц, совершающих поездку.

8.6.2. Анализ данных

Собираемые данные необходимо анализировать и интерпретировать. В зависимости от условий страны эта работа может проводиться на местном, промежуточном или национальном уровне. Для расчета индикаторов можно вычислять и использовать параметры объема перевозок, выраженные в пассажиро-днях. Ниже приведены примеры индикаторов, которые можно рассчитывать и отслеживать:

- Число событий, выявленных в масштабе ПВ всей страны, из расчета на число прибывающих и/или отбывающих лиц, совершающих поездку в течение определенного периода.
- Число событий в ПВ из расчета на число прибывающих/отбывающих лиц, совершающих поездку, по каждому типу ПВ (порты, аэропорты, наземные транспортные узлы) в течение определенного периода.
- Число событий из расчета на число перевозочных средств, следующих по одному и тому же маршруту за определенный период.
- Число событий из расчета на один пассажиро-день на борту перевозочного средства.
- Число событий из расчета на общую численность прибывающих и/или убывающих перевозочных средств в ПВ за определенный период.
- Число событий по каждому типу прибывающего и/или убывающего перевозочного средства (например, грузовые суда, пассажирские суда, воздушные суда, поезда, дорожный транспорт) за определенный период.

Можно также анализировать сезонные и долговременные тенденции. Для распространенных болезней, таких как желудочно-кишечные и гриппоподобные заболевания, можно рассчитывать ожидаемый уровень заболеваемости на определенный период или маршрут следования (число случаев / число пассажиров за конкретный период или следующих по конкретному маршруту). Это может помочь в раннем выявлении вспышки (см. раздел 8.2 и руководство ВОЗ по РПОМ (3)).

8.6.3. Средства связи

Для передачи информации имеется множество различных средств, включая письменные донесения, телефон, факс, радио и электронную передачу данных (например, электронная почта или онлайн-платформа). Эту информацию можно регистрировать различными путями. Для событий, требующих немедленного уведомления, необходимо выбирать самый быстрый и более надежный метод, но вне зависимости от используемых средств должны быть заранее определены и согласованы между всеми

сторонами контактные данные и тип информации для передачи. Всегда необходимо хранить учетные записи обмена информацией. В некоторых странах для этой цели используют онлайн-инструменты электронной передачи данных.

Контактные пункты по эпиднадзору необходимо иметь в каждом ПВ, на уровне национальной системы здравоохранения, в национальном координационном центре по ММСП и для связи с другими вовлеченными действующими субъектами (включая операторов перевозок и другие службы). Следует составить и периодически обновлять перечень контактов (в напечатанном виде и/или в электронном формате), содержащий необходимые сведения (имена ответственных лиц, номера телефона и факса, адреса электронной почты контактных пунктов) (3, 22, 29). Все действующие лица, осуществляющие эпиднадзор, должны получать контактные сведения, относящиеся к их конкретным функциям, наряду с согласованными каналами и правилами передачи информации (см. раздел 8.4.1). Также может быть полезно отсортировать контактную информацию по типам риска.

9. ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО СОСТАВИТЬ

В каждой стране необходимо разработать национальный план (включая СОПы) проведения эпиднадзора в координации между ПВ и НСЭ.

СОПы должны описывать задания и модальности по выявлению, сортировке, верификации, оценке риска и коммуникации для координатора и других ответственных лиц, участвующих в проведении эпиднадзора в ПВ. Эти СОПы должны включать:

- перечень событий, подлежащих уведомлению, и соответствующие определения случаев;
- систематическое описание источников данных и потока информации, включая схему путей передачи информации, и национальный перечень контактов с обновленными контактными сведениями для каждой структуры (см. раздел 8.6.3);
- конкретные обязанности каждого действующего лица (структуры);
- процедуры, правовые механизмы и образцы бланков для получения, сбора и оценки сообщений от прибывающих перевозочных средств;
- процедуры, правовые механизмы и образцы бланков для запрашивания дополнительной медико-санитарной информации от операторов перевозок;
- процедуры, правовые механизмы и образцы бланков для плановой и экстренной подачи информации;
- процедуры и образцы бланков для обеспечения обратной связи;
- процедуры, правовые механизмы и образцы бланков для отслеживания контактов.

Такие СОПы следует разрабатывать конкретно для каждого ПВ, для того чтобы обеспечить, что все потенциальные источники данных эпиднадзора эффективно передают свою информацию координатору, и, напротив, все актуальные данные, полученные в других инстанциях, своевременно доводятся до сведения соответствующих должностных лиц на уровне ПВ.

Следует подписывать меморандумы о взаимопонимании между всеми различными секторами, вовлеченными в эпиднадзор в ПВ.

10. РАЗВИТИЕ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ

Развитие кадровых ресурсов следует осуществлять с соблюдением общего принципа устойчивости. Оно должно обеспечивать подготовку всех должностных лиц по всем категориям персонала, участвующего в проведении эпиднадзора. Базовая подготовка может дополняться регулярными более короткими учебными курсами (3).

В дополнение к учебной подготовке по процедурам эпиднадзора, требуемым в ПВ, необходимо проводить учебные мероприятия для операторов перевозок, персонала таможни и других работников, которые контактируют с лицами, совершающими поездку, для того чтобы привить им навыки распознавания ключевых признаков острых нарушений здоровья среди пассажиров.

Проведение регулярных совещаний с представителями различных вовлеченных органов также внесет вклад в гармонизацию практики и общее совершенствование системы.

11. БИБЛИОГРАФИЯ

1. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Второе издание. Всемирная организация здравоохранения; 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789244580417_rus.pdf
2. Contact tracing risk assessment profile (CT-RAP) for public ground transport. Robert Koch Institute; 2011. http://www.rki.de/EN/Content/Prevention/React/Work/wp7/WP_7_tool1.pdf?_blob=publicationFile
3. Раннее выявление, оценка и ответные меры при экстремальных событиях в области общественного здоровья: внедрение механизмов раннего предупреждения и ответных мер с особым вниманием к эпиднадзору на основе сигнальных событий. Предварительная версия. Всемирная организация здравоохранения; 2014. http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/ru/
4. Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (2010). Technical Papers. World Health Organization; 2011. http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/APSEDTechnicalPapers03Sep10Final.pdf
5. International health regulations (2005). A guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. World Health Organization; 2012. http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/PHECP_Guide_web.pdf
6. IHR Core Capacities at Points of Entry: Report of a Regional Meeting. World Health Organization; 2011. http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B4661.pdf
7. The Episouth plus project. 1st work package 7 steering team meeting. Roma: Episouth; 2011.
8. 2-е неофициальное консультативное совещание ВОЗ, посвященное Техническому руководству ВОЗ по управлению медико-санитарными событиями на судах. Всемирная организация здравоохранения; 2012.
9. Intercountry meeting on strengthening surveillance and response capacities under the International Health Regulations (2005). World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/116123/1/IC_Meet_Rep_2012_EN_14761.PDF
10. Экспертная консультация ВОЗ по разработке руководства по вопросам координации между пунктами въезда и национальными структурами эпиднадзора. Всемирная организация здравоохранения; 2012.
11. Конвенция о международной гражданской авиации. Девятое издание. Международная организация гражданской авиации; 2006. http://www.icao.int/publications/Documents/7300_cons.pdf
12. Annex 9 to the Convention on International Civil Aviation. Facilitation. Thirteenth edition. International Civil Aviation Organization; 2011.
- Приложение 9 к Конвенции о международной гражданской авиации. Упрощение формальностей. Двенадцатое издание. Международная организация гражданской авиации; 2005.
13. Организация воздушного движения. Пятнадцатое издание. Международная организация гражданской авиации; 2007.
14. Кодекс здоровья наземных животных. Париж: Всемирная организация охраны здоровья животных; 2013.

15. EU Ship Sanitation Training Network. European manual for hygiene standards and communicable diseases surveillance on passenger ships. 2011. http://www.shipsan.eu/Portals/0/docs/Manual_October_2011.pdf
16. Ferson MJ, Ressler K-A. Bound for Sydney town: health surveillance on international cruise vessels visiting the Port of Sydney. Med J Aust. 2005 Apr 18; 182(8): 391–4.
17. Health Protection Agency. Guidance for the Management of Norovirus Infection in Cruise Ships - Norovirus Working Group. 2007. http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1206520183347
18. Mouchtouri V, Black N, Nichols G, Paux T, Riemer T, Rjabina J, et al. Preparedness for the prevention and control of influenza outbreaks on passenger ships in the EU: the SHIPSAN TRAINET project communication. Euro Surveill. 2009 May 28; 14(21).
19. Vessel Sanitation Program. 2011 Operations Manual. U.S. Department of Health and Human Services; 2011. <http://www.cdc.gov/nceh/vsp/operationsmanual/opsmanual2011.pdf>
20. Руководство по судовой санитарии. 3-е издание, Всемирная организация здравоохранения; 2014. http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/ship_sanitation_guide/ru/
21. Tuberculosis and air travel: guidelines for prevention and control (3rd ed.). World Health Organization; 2008. <http://www.who.int/tb/publications/2008/9789241547505/en/>
22. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Механизм оценки требований в отношении основных возможностей в назначенных аэропортах, портах и наземных транспортных узлах. Всемирная организация здравоохранения; 2009. http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HSE_IHR_LYO_2009.9_rus.pdf
23. The EpiSouth Plus National Situation Analysis on coordination of surveillance between Points of Entry and National Health Systems (ENSA). <http://www.episouthnetwork.org/content/episouth-plus-national-situation-analysis-coordination-surveillance-between-points-entry-and>
24. Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region. World Health Organization Regional Office for Africa and the Centers for Disease Control and Prevention; 2010. http://www.cdc.gov/globalhealth/dphswd/idsr/pdf/Technical%20Guidelines/IDSR%20Technical%20Guidelines%20nd%20Edition_2010_English.pdf
25. WHO interim global epidemiological surveillance standards for influenza. World Health Organization; 2012. <http://www.who.int/influenza/resources/documents/INFSURVMANUAL.pdf>
26. Leitmeyer K. European risk assessment guidance for infectious diseases transmitted on aircraft--the RAGIDA project. EuroSurveill. 2011;16.
27. Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft. ECDC; 2009. http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/publications/0906_ter_risk_assessment_guidelines_for_infectious_diseases_transmitted_on_aircraft.pdf
28. Responding to new influenza A(H1N1): options for interventions at international points of entry. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2009.
29. WHO interim 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

12. ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. МЕЖДУНАРОДНЫЕ РУКОВОДСТВА ПО ВОПРОСАМ ЭПИДНАДЗОРА В ПВ

Ссылка	Охват тематики эпиднадзора	Тип ПВ
Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Механизм оценки требований в отношении основных возможностей в назначенных аэропортах, портах и наземных транспортных узлах. Всемирная организация здравоохранения; 2009. http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HSE_IHR_LYO_2009.9_rus.pdf	Инструмент оценки требований ММСП в отношении основных возможностей в ПВ, включая координацию и передачу информации о событиях.	Все
WHO Guidance for the Use of Annex 2 of the International Health Regulations (2005). World Health Organization; 2008. http://www.who.int/ihr/revised_annex2_guidance.pdf	Руководство по использованию схемы принятия решений ММСП для оценки и уведомления о событиях, которые могут представлять собой ЧСОЗМЗ.	Все
Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (2010). Technical Papers. World Health Organization; 2011. http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/APSEDTchnicalPapers03Sep10Final.pdf	Стратегический подход и предлагаемые действия по укреплению основных возможностей согласно требованиям ММСП в ПВ.	Все
Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region. Harare, Zimbabwe and Atlanta, Georgia, USA: World Health Organization Regional Office for Africa and the Centers for Disease Control and Prevention; 2010. http://www.cdc.gov/globalhealth/dphswd/idsr/pdf/Technical%20Guidelines/IDSR%20Technical%20Guidelines%20nd%20Edition_2010_English.pdf	Руководство по эпиднадзору для Африканского региона.	Все
Раннее выявление, оценка и ответные меры при экстремальных событиях в области общественного здоровья: внедрение механизмов раннего предупреждения и ответных мер с особым вниманием к эпиднадзору на основе сигнальных событий. Предварительная версия. Всемирная организация здравоохранения; 2014. http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/ru/	Руководство по принятию мер раннего предупреждения и реагирования, включая эпиднадзор на основе сигнальных событий.	Все
International health regulations (2005). A guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. World Health Organization; 2012. http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/PHECP_Guide_web.pdf	Методическое руководство по разработке планов действий на случай чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения в ПВ.	Все
World Health Organization. IHR Core Capacities at Points of Entry: Report of a Regional Meeting. Geneva: World Health Organization; 2011. http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B4661.pdf	Примеры из опыта стран и экспертные мнения по вопросам укрепления основных возможностей по ММСП в ПВ.	Все
Инструмент самооценки для государств с целью повышения готовности к трансграничным последствиям кризисов. Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе; 2013. http://www.osce.org/ru/secretariat/110973	Инструмент самооценки для повышения уровня готовности в ПВ.	Все
World Health Organization. Tuberculosis and air travel : guidelines for prevention and control (3rd ed.). Geneva : World Health Organization; 2008. http://www.who.int/tb/publications/2008/9789241547505/en/	Руководство по принятию мер профилактики и контроля, включая отслеживание контактов, при выявлении случаев туберкулеза на борту воздушных судов.	Аэропорты
Guidelines for states concerning the management of communicable disease posing a serious public health risk. International Civil Aviation Organization; 2009. http://www.icao.int/safety/aviation-medicine/guidelines/AvInfluenza_guidelines.pdf	Рекомендации в отношении эпиднадзора и информирования о событиях, выявленных на борту воздушного судна или в аэропорту.	Аэропорты
Карта информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения (PLF). Рекомендации по заполнению PLF. Международная организация гражданской авиации. http://www.icao.int/safety/aviation-medicine/guidelines/Guidelines%20on%20Completeing%20the%20PLF.RU.pdf	Инструкция для лиц, заполняющих карту информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения.	Аэропорты
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Risk assessment guidelines for diseases transmitted on aircraft. 2nd ed. Stockholm; 2010. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0911_GUI_Risk_Assessment_Guidelines_for_Diseases_Transmitted_on_Aircraft.pdf	Руководство по оценке риска при выявлении случаев отдельных видов болезней на борту воздушного судна для принятия решений о целесообразности отслеживания контактов.	Аэропорты

<p>Руководство по судовой санитарии. 3-е издание. Копенгаген: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения; 2013. http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/ship_sanitation_guide/ru/</p>	<p>Медико-санитарные требования к конструкции и эксплуатации судов.</p>	<p>Порты</p>
<p>EU Ship Sanitation Training Network. European Manual for Hygiene Standards and Communicable Diseases Surveillance on Passenger Ships. Larissa, Greece; 2011. http://www.shipsan.eu/Portals/0/docs/Manual_October_2011.pdf</p>	<p>Руководство по эпиднадзору за инфекционными болезнями на борту судов и требования по представлению отчетности.</p>	<p>Порты</p>
<p>Health Protection Agency. Guidance for the Management of Norovirus Infection in Cruise Ships - Norovirus Working Group. London; 2007. http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1206520183347</p>	<p>Руководство по эпиднадзору и подаче уведомлений при вспышках норовирусной инфекции на борту круизных лайнеров.</p>	<p>Порты</p>
<p>Vessel Sanitation Program. 2011 Operations Manual. U.S. Department of Health and Human Services; 2011. http://www.cdc.gov/nceh/vsp/operationsmanual/opsmanual2011.pdf</p>	<p>Рекомендации по сведению к минимуму риска возникновения случаев острого гастроэнтерита на борту круизных судов, включая вопросы эпиднадзора и отчетности.</p>	<p>Порты</p>
<p>Contact tracing risk assessment profile (CT-RAP) for public ground transport. Robert Koch Institute; 2011. http://www.rki.de/EN/Content/Prevention/React/Work/wp7/WP_7_tool_1.pdf?_blob=publicationFile</p>	<p>Руководство по оценке риска отдельных видов болезней применительно к наземным перевозочным средствам для принятия решения о целесообразности отслеживания контактов</p>	<p>Наземные транспортные узлы</p>

Приложение 2. Предлагаемые определения случаев для болезней и синдромов, которые могут подлежать эпиднадзору в ПВ

Болезнь/синдром	Определение случая
Бешенство*	<u>Подозреваемый случай</u> : пациент с одним или несколькими из следующих симптомов: головная боль, боли в шее, тошнота, лихорадка, водобоязнь, тревога, возбуждение, аномальное ощущение покалывания или боль в месте ранения, при подозрении на контакт с животным, зараженным бешенством. <u>Подтвержденный случай</u> : подозреваемый случай с лабораторным подтверждением.
Болезнь легионеров†	Пневмония (болезнь легионеров) или преходящее гриппоподобное заболевание (лихорадка Понтиак), А ТАКЖЕ лабораторное подтверждение или вероятный диагноз легионеллеза либо контакт с общим источником легионеллезной контаминации.
Вирусная геморрагическая лихорадка: Ласса §	<u>Вероятный случай</u> : клинические признаки, указывающие на возможность Ласса (недомогание, лихорадка, головная боль, боли в горле, кашель, тошнота, рвота, диарея, боли в мышцах, боли в грудной клетке, нарушения слуха), А ТАКЖЕ в течение 21 дня до развития симптоматики: риск контакта с крысами или с их пометом в сельских регионах Западной Африки либо контакт с заболевшим лихорадкой Ласса. <u>Подтвержденный случай</u> : подозреваемый случай, который был подтвержден лабораторно.
Вирусная геморрагическая лихорадка: Марбург §	<u>Вероятный случай</u> : симптомы, указывающие на возможность лихорадки Марбург (острое начало, сильная головная боль, резкая слабость, боли в мышцах, высокая лихорадка, тяжелая водянистая диарея, боли и колики в животе, тошнота, рвота, А ТАКЖЕ в течение 21 дня до начала симптомов: риск контакта с инфекцией в странах Африки к югу от Сахары (прохождение лечения, контакт с выделениями организма больных, контакт с приматами или летучими мышами; все это в зонах с подозреваемой или известной активностью вируса Марбург) либо контакт с больным лихорадкой Марбург. <u>Подтвержденный случай</u> : подозреваемый случай, который был подтвержден лабораторно.
Вирусная геморрагическая лихорадка: Эбола §	<u>Вероятный случай</u> : симптомы, указывающие на лихорадку Эбола (внезапное возникновение лихорадки, резкая слабость, боли в мышцах, головная боль, боли в горле, рвота, диарея, кожная сыпь, нарушение функций почек и печени, внутренние и наружные кровотечения), А ТАКЖЕ в течение 21 дня до начала симптомов: риск контакта с инфекцией в странах Африки к югу от Сахары (прохождение лечения, контакт с выделениями организма больных, контакт с приматами или летучими мышами в зонах с подозреваемой или известной активностью Эболы) либо контакт с больным лихорадкой Эбола. <u>Подтвержденный случай</u> : подозреваемый случай, который был подтвержден лабораторно.
Грипп человека, вызванный новыми подтипами вируса‡	Лабораторно подтвержденный случай недавней инфекции человека, вызванной вирусом гриппа А со следующими признаками: а) продемонстрированная возможность заражения человека; б) не является вариантом или мутированной формой вирусов (А/Н1 или А/Н3), широко циркулирующих среди населения.
Гриппоподобное заболевание*	Пациент с внезапным повышением температуры тела ≥ 38 °С и кашлем или болью в горле (фарингит) при отсутствии других диагнозов.
Желтая лихорадка*	<u>Подозреваемый случай</u> : любой пациент с остро развившейся лихорадкой и желтухой, появляющейся в течение 14 дней после начала первых клинических проявлений. <u>Вероятный случай</u> : подозреваемый случай с эпидемиологической связью с подтвержденным случаем или со вспышкой; или наличие типичных патогистологических изменений печени при вскрытии. <u>Подтвержденный случай</u> : лабораторно подтвержденный подозреваемый случай.

Болезнь/синдром	Определение случая
Желудочно-кишечное заболевание†	Острая диарея (3 или более эпизодов жидкого стула в течение 24 часов) ИЛИ рвота, А ТАКЖЕ по меньшей мере один из следующих симптомов: один или более эпизодов жидкого стула в течение 24 часов, колики в животе, головная боль, боли в мышцах, лихорадка ≥ 38 °C.
Корь §	<u>Возможный случай:</u> любой пациент с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью, А ТАКЖЕ по меньшей мере один из следующих трех симптомов: кашель, конъюнктивит, насморк. <u>Вероятный случай:</u> любой возможный случай при наличии эпидемиологической связи с источником передачи инфекции от человека человеку. <u>Подтвержденный случай:</u> любой возможный или вероятный случай, при котором пациент не был недавно вакцинирован, при наличии лабораторных данных, свидетельствующих о кори.
Легочная чума*	<u>Подозреваемый случай:</u> любой пациент со следующими симптомами – остро развившаяся лихорадка, озноб, головная боль, тяжелое общее недомогание, психическая прострация, а также резкая болезненность и набухание лимфоузлов либо кашель с прожилками крови в мокроте, боли в грудной клетке и затруднение дыхания. <u>Подтвержденный случай:</u> подозреваемый случай, подтвержденный путем изоляции чумной палочки (<i>Yersinia pestis</i>), или при наличии эпидемиологической связи с подтвержденными случаями или вспышкой.
Лихорадка денге*	<u>Подозреваемый случай:</u> любое лицо с острым лихорадочным заболеванием продолжительностью 2–7 дней, А ТАКЖЕ 2 или более из следующих признаков: головная боль, боль в глазничной области, миалгия, артралгия, сыпь, геморрагические проявления, лейкопения. <u>Подтвержденный случай:</u> подозреваемый случай с лабораторным подтверждением.
Лихорадка Западного Нила*	<u>Подозреваемый случай:</u> госпитализированный случай энцефалита неизвестной этиологии. <u>Подтвержденный случай:</u> лабораторное подтверждение подозреваемого случая.
Лихорадка Рифт-Валли*	<u>Подозреваемый случай:</u> <i>Ранняя стадия заболевания:</i> острое фебрильное заболевание (температура в подмышечной впадине $> 37,5$ °C или температура в полости рта > 38 °C) в течение свыше 48 часов, которое не поддается лечению антибиотиками или противомаларийными препаратами, А ТАКЖЕ прямой контакт с заболевшим или мертвым животным или продуктами из него; И/ИЛИ недавняя поездка (в течение предшествующей недели) или проживание в зоне, где подозревается/подтверждена активность вируса, И/ИЛИ резкое начало одного или более следующих проявлений: общая слабость, боли в спине, боли в мышцах, головная боль (часто тяжелая), светобоязнь, тошнота/рвота, И/ИЛИ тошнота/рвота, диарея или боли в животе в сочетании с одним или более из следующих признаков: выраженная бледность кожных покровов (или Hb < 8 г/дл), низкое содержание тромбоцитов, подтверждаемое наличием петехий (либо число тромбоцитов $< 100 \times 10^9$ /л), признаки почечной недостаточности (отеки, сниженный диурез либо повышение содержания креатинина > 150 мол/л), И/ИЛИ признаки кровотечения, И/ИЛИ клинически выраженная желтуха (трехкратное превышение нормальной активности трансаминаз). <i>Поздние стадии болезни или осложнения (2–3 недели после начала):</i> пациент, перенесший гриппоподобное заболевание в течение предшествующего месяца, с наличием клинических признаков и следующих дополнительно развившихся симптомов: нарушения со стороны центральной нервной системы, напоминающие менингоэнцефалит, И/ИЛИ необъяснимое нарушение зрения. <u>Подтвержденный случай:</u> лабораторно подтвержденный подозреваемый случай.

Болезнь/синдром	Определение случая
Менингококковая инфекция §	<p><u>Возможный случай:</u> любой пациент при наличии не менее одного из пяти следующих клинических признаков: лихорадка, менингеальные симптомы, петехии, септическая сыпь, септический артрит.</p> <p><u>Вероятный случай:</u> любой возможный случай при наличии эпидемиологической связи с источником передачи инфекции от человека человеку.</p> <p><u>Подтвержденный случай:</u> лабораторно подтвержденная инвазивная менингококковая инфекция.</p>
Оспа ‡	<p>Острое развитие лихорадки ($\geq 38,3$ °C), нарушение общего состояния и тяжелая психическая угнетенность в сочетании с головной болью и болью в спине, за 2–4 дня до появления сыпи,</p> <p>А ТАКЖЕ развитие макулопапулезной сыпи, начинающейся с лица и предплечий и затем распространяющейся на туловище и ноги, которая в течение 48 часов прогрессирует с образованием углубленных твердых, округлых, четко очерченных пузырьков и затем пустул, которые могут стать втянутыми или сливными,</p> <p>А ТАКЖЕ поражения, которые наблюдаются в одной и той же стадии развития на любой части тела,</p> <p>А ТАКЖЕ отсутствие альтернативного диагноза, объясняющего заболевание,</p> <p>А ТАКЖЕ лабораторное подтверждение.</p>
Полиомиелит, вызванный диким типом полиовируса †	<p><u>Подозреваемый случай:</u> ребенок младше 15 лет с острым вялым параличом либо пациент любого возраста с паралитическими проявлениями и с подозрением на полиомиелит.</p> <p><u>Подтвержденный случай:</u> подозреваемый случай, при котором изолирован дикий полиовирус из образцов стула, собранных либо от пациента с подозреваемым случаем, либо от лица, находившегося в тесном контакте с подозреваемым случаем.</p>
Признаки потенциальных инфекционных болезней, которые являются показанием для дальнейшего обследования пациента**	<p>Лихорадка (температура тела 38 °C и выше) в сочетании с определенными симптомами, такими как явные внешние признаки общего нарушения здоровья, упорный кашель, нарушения дыхания, постоянная диарея, неукротимая рвота, кожная сыпь, кровоподтеки или кровотечения без предшествующей травмы, внезапно развившаяся спутанность сознания. В сочетании с лихорадкой или без нее: любая кожная сыпь или кожные поражения, тяжелая рвота (не морская болезнь), тяжелая диарея, повторяющиеся судороги.</p>
Синдром острой геморрагической лихорадки*	<p><u>Подозреваемый случай:</u> лихорадка с острым началом и длительностью менее 3 недель наряду с общим тяжелым состоянием пациента, А ТАКЖЕ любые 2 признака из числа следующих: геморрагическая или пурпурозная сыпь; носовое кровотечение; рвота с примесью крови; кровохарканье; примесь крови в стуле; другие геморрагические симптомы,</p> <p>А ТАКЖЕ отсутствие известных предрасполагающих факторов для геморрагических проявлений.</p> <p><u>Подтвержденный случай:</u> подозреваемый случай с лабораторным подтверждением или при наличии эпидемиологической связи с подтвержденными случаями или вспышкой.</p>

Болезнь/синдром	Определение случая
Туберкулез*	<p><u>Подозреваемый случай:</u> любой пациент с кашлем в течение 3 недель или дольше.</p> <p><u>Подтвержденный случай:</u></p> <p><i>Легочный туберкулез с положительным результатом исследования мазка мокроты:</i> пациент с подозреваемым диагнозом при наличии по меньшей мере двух образцов мокроты, положительных на кислотоустойчивые бактерии, ИЛИ с наличием одного положительного результата микроскопии мокроты на кислотоустойчивые бактерии и с рентгенологическими признаками активного легочного туберкулеза, установленными лечащим врачом, ИЛИ с наличием одного положительного результата микроскопии мазка мокроты и одного положительного результата бактериологического исследования мазка мокроты на кислотоустойчивые бактерии.</p> <p><i>Легочный туберкулез с отрицательным результатом исследования мазка мокроты:</i> пациент с наличием следующих признаков: два набора мазков, взятые с интервалом не менее 2 недель, отрицательные на кислотоустойчивые бактерии при микроскопии; рентгенологические отклонения, указывающие на легочный туберкулез; отсутствие клинической реакции на применение антибиотиков широкого спектра в течение одной недели; решение лечащего врача о назначении полного курса противотуберкулезной химиотерапии; ИЛИ пациент с наличием следующих признаков: общее тяжелое состояние; наличие по меньшей мере двух образцов мокроты с отрицательными результатами микроскопии на кислотоустойчивые бактерии; рентгенологические отклонения, указывающие на обширный легочный туберкулез (интерстициальный и милиарный); решение врача о назначении полного курса противотуберкулезной химиотерапии; ИЛИ пациент, у которого первоначальные мазки мокроты были отрицательные, затем мазки мокроты были направлены на бактериологическое исследование, и последующие результаты бактериологического исследования мокроты оказались положительными.</p>
Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)‡	<p>Клиническое определение случая: наличие лихорадки в анамнезе, А ТАКЖЕ один или более симптомов со стороны нижних дыхательных путей (кашель, затрудненность дыхания, одышка), А ТАКЖЕ рентгенологические признаки инфильтратов в легких, напоминающие пневмонию или синдром острого респираторного дистресса, или, по результатам вскрытия, признаки пневмонии или острого респираторного дистресс-синдрома без выявляемой причины.</p> <p><u>Подтвержденный случай:</u> пациент с лабораторной подтвержденной инфекцией, вызванной коронавирусом ТОРС, клиническая картина которого соответствует определению случая ТОРС, или который работал с живым коронавирусом ТОРС либо с клиническими образцами, инфицированными коронавирусом ТОРС.</p>
Холера*	<p><u>Подозреваемый случай:</u> у пациента в возрасте 5 лет и старше: тяжелая дегидратация или смертельный исход от острой водянистой диареи.</p> <p>В случае эпидемии холеры: любое лицо в возрасте 5 лет и старше с острой водянистой диареей в сочетании со рвотой или без нее.</p> <p><u>Подтвержденный случай:</u> подозреваемый случай, при котором в стуле выделен <i>Vibrio Cholerae</i> O1 или O139.</p>

* Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region. Harare, Zimbabwe and Atlanta, Georgia, USA: World Health Organization Regional Office for Africa and the Centers for Disease Control and Prevention; 2010; † EU Ship Sanitation Training Network. European Manual for Hygiene Standards and Communicable Diseases Surveillance on Passenger Ships. Larissa, Greece; 2011; ‡ WHO Guidance for the Use of Annex 2 of the International Health Regulations (2005). World Health Organization; 2008; § European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Risk assessment guidelines for diseases transmitted on aircraft. 2nd ed. Stockholm; 2010; **Приложение 9 к Конвенции о международной гражданской авиации. Упрощение формальностей. Тринадцатое издание. Международная организация гражданской авиации; 2011 и ММСР, Приложение 8, Образец Морской медико-санитарной декларации.