



Руководство ВОЗ по использованию Приложения 2

МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 г.)

**Схема принятия решений для оценки
и уведомления о событиях, которые
могут представлять собой чрезвычайную
ситуацию в области общественного
здравоохранения, имеющую международное
значение**



Руководство ВОЗ по использованию Приложения 2 МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 г.)

**Схема принятия решений для оценки и уведомления о событиях,
которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области
общественного здравоохранения, имеющую международное значение**



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

© Всемирная организация здравоохранения, 2013 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

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 явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. 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. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

1. Введение	6
1.1. Руководство по использованию Приложения 2	6
1.2. Разработка руководства.....	6
1.3. История разработки Приложения 2.....	6
1.4. Другие каналы предоставления информации в ВОЗ	7
1.5. Польза ранних уведомлений и консультаций для общественного здравоохранения.....	8
2. Задачи данного руководства	9
3. Сфера охвата событий, требующих уведомления согласно ММСП (2005)	11
4. Обзор: роль и функция схемы принятия решений	13
4.1. Роль и структура Приложения 2	13
4.2. События, подлежащие уведомлению	14
4.3. Медико-санитарные критерии оценки с использованием схемы принятия решений.....	14
4.4. Сроки проведения оценки и уведомления	14
5. Оценка событий в соответствии со схемой принятия решений	16
5.1. События, подлежащие уведомлению	16
5.2. Оценочные критерии и конкретная инструктивная информация, приведенные в Приложении 2.....	17
6. Важные соображения в контексте оценки и уведомления.....	20
6.1. Соображения в связи с процессом оценки.....	20
6.2. Соображения, касающиеся уведомления	20
7. Наглядные примеры использования схемы принятия решений на отдельных ситуационных сценариях.....	23
8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ	61
8.1. Статья 6: Уведомление	61
8.2. Приложение 2 ММСП (2005)	62
8.3. Определения случаев четырех болезней, при которых, в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), при всех обстоятельствах необходимо уведомление	66
8.4. Благодарности.....	70

1. Введение

Согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (ММСП (2005)), государствам-участникам предлагается проводить оценку непредвиденных событий в области общественного здравоохранения с использованием схемы принятия решений, которая приведена в Приложении 2 Правил, и затем, в течение 24 часов после такой оценки, информировать ВОЗ обо всех событиях, требующих уведомления. Предназначение данного руководства ВОЗ – помочь национальным органам в использовании схемы принятия решений для оценки событий в области общественного здравоохранения, которые могут потребовать уведомления ВОЗ.

1.1. Руководство по использованию Приложения 2

Данное руководство по использованию Приложения 2 ММСП (2005) предназначено для национальных координаторов по ММСП (НК) и других должностных лиц, отвечающих за оценку событий в области общественного здравоохранения на предмет необходимости уведомления ВОЗ в соответствии с Правилами. Описанные в документе процедуры направлены на оказание поддержки государствам-участникам в юридически обязательном использовании Приложения 2, однако сами эти процедуры не имеют юридически обязательной силы. Руководство не основано на результатах строгого научного анализа, его задача – объяснить роль и функции схемы принятия решений, а также в каких ситуациях и каким образом ее использовать. Применение критериев оценки проиллюстрировано на ряде типовых сценариев. На условных, гипотетических ситуациях показана методика использования всех четырех критериев на основе установленных эпидемиологических и медико-санитарных принципов.

1.2. Разработка руководства

Данное руководство по использованию Приложения 2 было составлено силами Секретариата ВОЗ. В его подготовке приняли участие эксперты и сотрудники ВОЗ, в том числе из страновых офисов Организации, обладающие опытом разработки и применения Схемы принятия решений. Предыдущая, предварительная версия руководства ВОЗ была обновлена силами группы экспертов и пользователей из различных стран мира в ходе технического консультативного совещания, которое состоялось в Женеве в конце октября 2008 г. (см. http://www.who.int/ihr/summary_report_annex2.pdf). Настоящая версия включает изменения, предложенные в ходе этого совещания.

1.3. История разработки Приложения 2

В мае 2001 г. Всемирная ассамблея здравоохранения выразила поддержку текущей деятельности по пересмотру Международных медико-санитарных правил, в том числе в отношении вводимого нового подхода, согласно которому страны должны направлять

уведомление в ВОЗ о любых экстренных событиях, имеющих международную важность, а не только о случаях конкретных болезней. Для оказания помощи ВОЗ в разработке нового механизма отчетности был привлечен Шведский институт по борьбе с инфекционными болезнями, который организовал консультативный процесс с участием специалистов в области общественного здравоохранения. При этом перед экспертами были поставлены две задачи: 1) определить, что составляет понятие «экстренное международное событие в области общественного здравоохранения», и 2) разработать оперативный механизм для использования на страновом уровне в целях оценки степени международной важности возникающих чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

После экспертного совещания, которое состоялось в январе 2002 г., были сформулированы соответствующие критерии, включая алгоритм для использования в странах в целях оценки экстренности и международной важности происшествий в области общественного здравоохранения. Была проведена международная апробация полезности данного оценочного инструмента для стран, по результатам которой были внесены коррективы в сам алгоритм и в раздел текстовых пояснений по применению четырех критериев механизма принятия решений. В 2004–2005 гг. содержание и формат инструмента были рассмотрены, уточнены и согласованы на уровне Межправительственной рабочей группы, созданной решением 56-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В процессе подготовки инструмента был использован доклад Специальной экспертной группы по Приложению 2 проекта пересмотренных Международных медико-санитарных правил, опубликованный в феврале 2005 г. В своем окончательном виде Международные медико-санитарные правила (2005 г.), включая схему принятия решений в Приложении 2, были приняты 23 мая 2005 г. на 58-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA58.3).

1.4. Другие каналы предоставления информации в ВОЗ

Помимо уведомлений, требуемых Статьей 6 и Приложением 2, в ММСП (2005) имеется ряд других положений, предусматривающих представление информации в ВОЗ. Так, в ходе оценки событий, еще не требующих уведомления, или при необходимости получения методической помощи государства-участники могут **консультироваться** с ВОЗ (Статья 8). Этот консультативный процесс может быть полезен в тех случаях, когда нет достаточной информации, позволяющей заполнить схему принятия решений, либо когда государство-участник нуждается в рекомендациях в отношении оптимальных медико-санитарных мер расследования или реагирования, либо, исходя из каких-то иных соображений, желает держать ВОЗ в курсе событий.

Согласно Статье 9 «Другие соображения» (пункт 2), государства-участники в течение 24 часов информируют ВОЗ о получении данных о риске для здоровья населения за пределами их территории, который может вызвать международное распространение болезни и который возник в результате экспортированных или завезенных (импортированных) случаев заболевания людей, переносчиков инфекции или контаминации или контаминированных грузов.

Наряду с коммуникациями, осуществляемыми по инициативе государств-участников, такими как уведомление и консультация, ММСП (2005) требуют от государств-участников удовлетворять **запросы ВОЗ по проверке информации**. ВОЗ имеет четкий мандат на получение от государств-участников результатов проверки неофициальных сообщений из различных источников о происходящих на их территории событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Такие сообщения вначале анализируются силами ВОЗ, и затем в ряде случаев

принимается решение направить в соответствующую страну запрос на проверку. Государства-участники в течение 24 часов должны подтвердить получение от ВОЗ запроса на проверку и предоставить медико-санитарную информацию о запрашиваемом событии, а затем регулярно и своевременно предоставлять достоверную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которая имеется в распоряжении соответствующего государства-участника.

1.5. Польза ранних уведомлений и консультаций для общественного здравоохранения

- A) **совместная оценка риска** в сотрудничестве между ВОЗ и государством-участником, проводимая в целях определения необходимости дальнейших действий;
- B) **предоставление помощи со стороны ВОЗ** соответствующему государству-участнику в проведении медико-санитарного расследования и осуществлении мер реагирования (в случае необходимости).

Факт направления уведомления обозначает лишь начало эксклюзивного диалога между государством-участником и ВОЗ в отношении проблемного события, и это не свидетельствует о том, что данное событие будет непременно квалифицировано в качестве чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (это происходит достаточно редко), или что ВОЗ возьмет на себя те или иные руководящие функции в принятии ответных мер.

2. Задачи данного руководства

Предназначение данного руководства ВОЗ – помочь государствам-участникам в выполнении требований Международных медико-санитарных правил (2005 г.) («ММСП (2005)» или «Правила») в части оценки событий в области общественного здравоохранения, которые могут потребовать уведомления ВОЗ. Согласно Статье 6 ММСП (2005), государствам-участникам предлагается проводить оценку событий, происходящих на их территории, с использованием схемы принятия решений, которая приведена в Приложении 2 Правил. При возникновении любого события, соответствующего критериям схемы принятия решений, государство-участник должно направить соответствующее уведомление в ВОЗ в течение 24 часов после проведения оценки. Систематическое выполнение государствами-участниками требований ММСП (2005) в отношении оценки и уведомлений играет важнейшую роль в обеспечении своевременного информирования ВОЗ о тех событиях, которые могут потребовать незамедлительного проведения координированной международной оценки и принятия соответствующих мер реагирования. Соответственно, в данном руководстве подчеркивается важность систематического использования схемы принятия решений как часть подхода к вопросу об уведомлении ВОЗ, основанного на оценке основных рисков. Последовательное осуществление государствами-участниками процессов, связанных с коммуникацией о событиях, помогает ВОЗ в реализации функций глобального эпиднадзора и реагирования в целях поддержания международной безопасности общественного здоровья.

Цель настоящего руководства – дать всем ответственным работникам в государствах-участниках, имеющих дело с принятием решений относительно уведомления ВОЗ, четкие представления по следующим вопросам:

- А) **роль и функция** схемы принятия решений,
- В) **когда и как ее использовать** в процессе оценки событий.

Это руководство и сама схема предназначены в первую очередь для НК и других специалистов в области общественного здравоохранения на национальном уровне, принимающих участие в выявлении, оценке и предоставлении информации о событиях в рамках национальной системы, а также в направлении международных уведомлений в ВОЗ. Руководство также может помочь составить более полное представление об изложенных в Правилах обязанностях государств-участников в отношении различных секторов, участвующих в выполнении требований ММСП (2005) на национальном уровне.

Официальные коммуникации по событиям в рамках ММСП (2005) осуществляются между НК и Контактным пунктом ВОЗ по ММСП с использованием наиболее эффективных имеющихся средств связи. НК и Контактный пункт ВОЗ назначаются официальным путем и должны быть доступны для связи 24 часа в день, 7 дней в неделю. НК отвечают за уведомление, однако они не обязательно отвечают за фактическое проведение оценки событий и медико-санитарных рисков. Рекомендации в отношении назначения или создания НК, включая круг ведения и описание основных функций, приведены в **Руководстве в отношении национального координатора по ММСП** (<http://www.who.int/ihr/Russian.pdf>).

В ММСП (2005) определены различные механизмы, пользуясь которыми, государства-участники могут инициировать коммуникации с ВОЗ в связи с теми или иными событиями. Уведомление является лишь одним из компонентов коллективного процесса, осуществляемого в сотрудничестве между государствами-участниками и ВОЗ; другие компоненты – это выявление, (совместная) оценка рисков для общественного здоровья и

потенциальные ответные действия. ВОЗ рассматривает поступившее сообщение в качестве официального уведомления, если это конкретно указано направившим его государством-участником. При этом предполагается, что оценка проведена страной с использованием схемы принятия решений. В случае событий, не требующих официального уведомления ВОЗ, в частности тех событий, по которым нет достаточной информации, позволяющей заполнить схему принятия решений, государства-участники тем не менее могут консультироваться с ВОЗ (согласно Статье 8), запрашивая рекомендации в отношении оценки и надлежащих медико-санитарных мер. Вне зависимости от типа коммуникации, возможности ВОЗ для оказания эффективной поддержки государствам-участникам в реагировании на медико-санитарные риски и чрезвычайные ситуации коренным образом зависят от своевременности обмена информацией.

3. Сфера охвата событий, требующих уведомления согласно ММСП (2005)

В соответствии с ММСП (2005 г.) уведомления требует любое «событие» (event), произошедшее на территории государства-участника, которое, по его оценке, «может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение». В то время как в предшествующей версии Международных медико-санитарных правил (1969 г.) обязательное уведомление требовалось только при трех «карантинных инфекциях», в действующих ММСП (2005) обязательное уведомление распространено на гораздо более широкий круг потенциальных международных медико-санитарных рисков, будь то инфекционные болезни, контаминированные (токсическими веществами или микроорганизмами) пищевые продукты, химическое загрязнение каких-либо изделий или окружающей среды, высвобождение радиоактивного материала или иные виды токсических выбросов.

Расширенные обязанности государств-участников в отношении эпиднадзора и уведомления, согласно ММСП (2005), строятся на определениях понятий «событие» (event) и «болезнь» (disease). Термин «событие» означает «проявление болезни или такое событие, которое создает потенциал для болезни». Термин «болезнь» означает «заболевание или медицинское состояние, независимо от происхождения или источника, которое наносит или может нанести значительный вред людям».

Соответственно, уведомление может требоваться при следующих видах событий:

- различные события, вне зависимости от их происхождения или источника, в том числе связанные с воздействием биологических (инфекционных и неинфекционных), химических и радиационных поражающих факторов;
- события, при которых причинный фактор, болезнь или путь передачи являются новыми, непосредственно обнаруженными или еще неизвестными на момент уведомления;
- события, сопряженные с фактической или потенциальной передачей патогенного фактора через людей, переносчиков, грузы или товары (включая пищевые продукты) и распространением в окружающей среде;
- события, несущие потенциальную угрозу для общественного здоровья и требующие немедленных действий для сокращения негативных последствий;
- события, выходящие за пределы обычных для них территорий, времени и других характеристик.

Как указано выше, такие потенциально требующие уведомления события не ограничены инфекционными болезнями и охватывают такие проблемы, как контаминация пищевой или другой продукции, включая фармацевтические препараты, а также распространение токсических, инфекционных или других загрязняющих агентов в окружающей среде. Что касается лекарственных препаратов, важно подчеркнуть, что обязательства по уведомлению, согласно ММСП (2005), не направлены на замену действующих систем фармаконадзора и других мер, предназначенных для выявления, оценки и профилактики неблагоприятных побочных эффектов в связи с применением лекарственных средств.

ММСП (2005) не требуют, чтобы оцениваемое событие было связано с какой-либо конкретной болезнью или иным конкретным воздействующим фактором – он может быть вообще неизвестен, аналогично не допускается никаких исключений в зависимости от того, является ли событие по своей сути потенциально случайным, стихийным или преднамеренным. Расширенная сфера охвата и переход от перечня нозологических форм к определенному типу событий, подлежащих уведомлению, требуют информированного суждения в соответствии с обстоятельствами, при которых происходит событие.

Следует отметить, что эти же широкие рамки относятся и к двум другим типам передачи информации в ВОЗ от государств-участников, а именно: консультации (Статья 8) и ответы на запросы ВОЗ по проверке (Статья 10) поступивших сообщений о событиях, происшедших на территории конкретного государства-участника. Требования по проверке и вариант обращения за консультацией могут касаться событий, связанных с биологическими, химическими или радиационными угрозами, а также угрозами неизвестного происхождения на момент консультации или запроса на проверку.

4. Обзор: роль и функция схемы принятия решений

4.1. Роль и структура Приложения 2

В Приложении 2 изложены необходимые критерии, пользуясь которыми, государства-участники могут определить, требует ли то или иное событие уведомления ВОЗ согласно ММСП (2005). Конечное предназначение Приложения 2 – повысить уровень чувствительности и последовательности процесса уведомления с учетом различий в опыте, знаниях и восприятии ответственных лиц, так чтобы охватить максимальное число соответствующих событий в глобальном масштабе. Если после проведенной оценки государства-участники все еще не могут прийти к окончательному выводу относительно необходимости уведомить ВОЗ, им рекомендуется рассмотреть вариант консультации с Организацией, как это описано выше.

Приложение 2 состоит из двух основных частей: на первой странице приведена **схема (алгоритм) принятия решений**, которая показывает пользователю последовательные шаги в ходе оценки события; последующие страницы содержат частные **вопросы и примеры** ситуаций, связанных с возможным применением вышеуказанных критериев. Конкретные вопросы и примеры, приведенные в Приложении 2, призваны помочь государствам-участникам в процессе оценки, поскольку упомянутые четыре критерия носят достаточно общий характер.

В соотнесении с различными разделами Приложения 2 в данном руководстве используются следующие определения:

Таблица 1. Определения терминов «критерии», «вопросы» и «примеры».

Термин	Определение
Критерии	В Приложении 2 – четыре основных предположения, обозначенные римскими цифрами, и графы в таблице (с темным фоном), где предлагается их подтвердить
Вопросы	В Приложении 2 – вопросы, набранные курсивом и пронумерованные арабскими цифрами от 1 до 11
Примеры	Описания типовых ситуаций, отмеченные значком ✓, которые приведены под некоторыми из вопросов

4.2. События, подлежащие уведомлению

В схеме принятия решений выделены две основные категории событий, требующих уведомления:

- А) **все события, отвечающие любым двум из четырёх ситуационных медико-санитарных критериев, описанных ниже.** В этой первой категории события, связанные с конкретными болезнями, следует в обязательном порядке оценивать по данным критериям (см. перечень ниже). Необходимость в уведомлении по таким событиям будет определяться результатами этой оценки.
- В) **любое событие, связанное с выявлением одного и более случаев четырёх видов болезней (оспа; ТОРС; человеческий грипп, вызванный новым подтипом; полиомиелит, вызванный полиовирусом дикого типа), вне зависимости от условий возникновения, поскольку такие случаи по определению являются необычными или неожиданными и могут оказывать серьёзное влияние на здоровье населения.**

4.3. Медико-санитарные критерии оценки с использованием схемы принятия решений

Заключение о том, подлежит ли уведомлению то или иное событие из первой категории, зависит от результатов оценки, которую проводит государство-участник с использованием четырёх обязательных критериев:

1. **Является ли серьёзным влияние события на здоровье населения? (да/нет)**
2. **Является ли событие необычным или неожиданным? (да/нет)**
3. **Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах? (да/нет)**
4. **Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю? (да/нет)**

4.4. Сроки проведения оценки и уведомления

Все события в области общественного здравоохранения на территории государства-участника, которые могут отвечать любому из четырёх критериев, должны подвергаться оценке на предмет необходимости уведомления в течение 48 часов с момента получения информации об этом событии на национальном уровне государства-участника¹. Такая систематическая стандартная оценка событий на уровне страны должна проводиться силами опытных специалистов в области общественного здравоохранения на основании имеющейся медико-санитарной информации и с применением установленных эпидемиологических

¹ Обязанности в отношении развития медико-санитарных возможностей для выявления, оценки, реагирования и информирования о событиях в области общественного здравоохранения в пределах страны, а также для предоставления требуемой информации в ВОЗ изложены в Приложении 1А. В соответствии с пунктом 6(а) Приложения 1А государства-участники должны создать и постоянно повышать возможности оценивать на национальном уровне все сообщения о неотложных событиях в течение 48 часов с момента их поступления.

принципов. Одно и то же событие при поступлении дополнительной информации можно, по мере необходимости, подвергать повторной оценке. Если по результатам оценки с использованием схемы принятия решений государство-участник приходит к заключению о необходимости уведомления, то это уведомление должно быть направлено в течение 24 часов в Контактный пункт ВОЗ по ММСП через НК государства-участника. В тех случаях, когда первоначальная оценка события дает отрицательные результаты, а при последующей оценке обнаруживается необходимость уведомления, то оно должно поступать в ВОЗ в течение 24 часов после повторной, положительной оценки.

В схему принятия решений заложен достаточный уровень чувствительности, чтобы свести к минимуму риск возникновения такой ситуации, когда уведомление о событии в области общественного здравоохранения с серьезными международными последствиями поступает слишком поздно для того, чтобы успеть провести раннюю оценку и предпринять необходимые ответные меры, которые могли бы сдержать распространение события до его выхода за пределы страны. По этой причине не предусмотрено автоматической публикации уведомлений согласно ММСП (2005); это лишь начало диалога между ВОЗ и соответствующим государством-участником, в процессе которого решаются вопросы дальнейшей оценки события, потенциального расследования и возможного принятия надлежащих медико-санитарных ответных мер.

5. Оценка событий в соответствии со схемой принятия решений

5.1. События, подлежащие уведомлению

Схема принятия решений разделяет события, подлежащие уведомлению, на две вышеупомянутые основные категории.

Первая категория событий, подлежащих уведомлению, – это те, которые отвечают любым двум из четырех ситуационных медико-санитарных критериев. Соответственно, все возникающие в стране события в области общественного здравоохранения, которые могут отвечать любому из этих критериев, в том числе с еще не выявленными причинами или источником, необходимо оценивать с применением схемы принятия решений.

В Приложении 2, в верхней правой клетке на схеме содержится положение о том, что события, связанные с определенными болезнями, склонными к эпидемическому распространению, следует всегда оценивать с применением инструмента принятия решений на предмет соответствия любым двум из четырех критериев, что влечет за собой необходимость уведомления о событии. Там же приведен следующий перечень этих болезней: холера, легочная чума, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки (Эбола, Ласса, Марбург), лихорадка Западного Нила и другие болезни, вызывающие особую национальную и региональную обеспокоенность, например лихорадка денге, лихорадка Рифт-Валли и менингококковая болезнь. В течение процесса пересмотра этот перечень был намеренно оставлен открытым для включения в него дополнительных нозоформ, являющихся предметом озабоченности для конкретных стран и регионов. В отличие от второй категории событий, одно лишь обнаружение случаев вышеперечисленных болезней не требует автоматического уведомления или автоматического подтверждения какого-либо из четырех критериев.

Вторая категория ситуаций, подлежащих уведомлению, включает события, связанные с обнаружением одного или более случаев какой-либо из четырех важнейших болезней, перечисленных в верхней левой клетке в схеме принятия решений на первой странице Приложения 2: **оспа; полиомиелит, вызванный полиовирусом дикого типа; человеческий грипп, вызванный новым подтипом; тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)**. Предполагается, что события, связанные с этими четырьмя инфекционными болезнями, по определению являются необычными или неожиданными и могут оказывать серьезное влияние на здоровье населения. По этой причине даже единичный случай какой-либо из вышеперечисленных нозоформ (в соответствии с определениями случая, применяемыми ВОЗ) подлежит обязательному уведомлению ВОЗ, вне зависимости от условий возникновения. При событиях, связанных с подозрением на какую-либо из четырех болезней, требующих уведомления (например, при отсутствии лабораторного подтверждения случаев, подозрительных на оспу), государства-участники должны провести оценку событий с применением схемы принятия решений и в течение 24 часов уведомить ВОЗ обо всех событиях, отвечающих критериям.

5.2. Оценочные критерии и конкретная инструктивная информация, приведенные в Приложении 2

За исключением случаев четырех обозначенных болезней, решение о том, подлежит ли событие обязательному уведомлению ВОЗ, требует анализа четырех медико-санитарных критериев (см. таблицу).

Критерий 1: Серьезность влияния на здоровье населения – оценка тяжести ближайших и потенциальных более отдаленных последствий события для общественного здоровья.

Вопросы, которые следует рассмотреть при оценке события по данному критерию:

- Является ли количество случаев заболевания и/или смерти для данного вида события значительным в данном месте, в данное время и для данного населения?
- Имеет ли событие потенциальную возможность оказать значительное воздействие на здоровье населения?
- Необходима ли внешняя помощь для выявления, расследования, принятия ответных мер и контроля происходящего события или для предупреждения новых случаев? (Это подразумевает в том числе дефицит людских, финансовых, материальных или технических ресурсов.)

При утвердительном ответе на любой из этих вопросов следует заключить, что ситуация удовлетворяет первому критерию в применении к схеме оценки.

Примеры обстоятельств, которые способствуют значительному воздействию на здоровье населения:

- возбудитель инфекции с высоким потенциалом эпидемического распространения;
- указание на безуспешное лечение, например инфекция, которая ранее поддавалась лечению, теперь не реагирует на антимикробные средства, имеющиеся в обычном доступе;
- значительный риск для здоровья населения, даже если еще не было выявлено ни одного случая заболевания человека или выявлены единичные случаи;
- случаи среди работников здравоохранения;
- риску подвержены наиболее уязвимые группы, например беженцы и внутренне перемещенные лица (ВПЛ);
- наличие факторов, которые могут помешать принятию ответных медико-санитарных мер или замедлить их (вооруженные конфликты, бедствия, неблагоприятные погодные условия, многочисленные очаги заболевания);
- территория с высокой плотностью населения;
- распространение токсичных, инфекционных или иных опасных материалов естественным или иным путем, подвергающее контаминации население на значительной территории.

Критерий 2: Необычность или неожиданность события – выявление атипичного характера события в рамках эпидемиологического контекста.

Вопросы для рассмотрения:

- Является ли событие необычным, например с нетипичными аспектами или признаками, которые могут вызывать особую озабоченность или тревогу в медико-санитарном отношении?
- Является ли событие неожиданным с точки зрения общественного здравоохранения?

Как и при предыдущем анализе, если событие признано либо «необычным», либо «неожиданным» с позиций общественного здравоохранения, то следует заключить, что ситуация отвечает данному второму критерию в применении к схеме оценки и необходимости уведомления.

Примеры обстоятельств, которые свидетельствуют о необычности или неожиданности события:

- неизвестный этиологический фактор либо необычный или неизвестный источник, переносчик, путь передачи (**необычность**);
- более тяжелая, чем прогнозировалось, динамика случаев или наличие необычной симптоматики (**необычность**);
- событие, необычное для данного района, сезона или населения (**необычность**);
- болезнь или возбудитель из числа тех, которые уже были полностью или частично ликвидированы в государстве-участнике или ранее не регистрировались (**неожиданность**).

Критерий 3: Существенный риск распространения в международных масштабах – оценка того, в какой мере событие сопряжено с риском либо с уже произошедшим фактом распространения болезни за пределы национальных границ.

Вопросы для рассмотрения по данному критерию:

- Имеется ли подтверждение эпидемиологической связи с аналогичными событиями в других странах?
- Имеется ли какой-либо фактор, который должен предупредить ВОЗ о возможном трансграничном перемещении возбудителя, носителя или биологического хозяина?

Примеры возможных обстоятельств, при которых нередко возникает данный фактор:

- имеются свидетельства о распространении в местных масштабах, индексный случай (или другие сопряженные случаи) с наличием в течение предшествующего месяца: международной поездки, участия в международном мероприятии или тесного контакта с лицом, совершающим международные поездки, или с высокоподвижной группой населения;
- событие связано с контаминацией окружающей среды, с возможностью распространения через международные границы;
- событие возникло в районе интенсивных международных перевозок при ограниченной возможности санитарного контроля, выявления в окружающей среде или деконтаминации.

Критерий 4: Существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю – оценка вероятности того, что в связи с данным событием другие страны или структуры могут вводить меры, ограничивающие или запрещающие поездки или торговлю с государством (государствами), где произошло событие.

Вопросы для рассмотрения по данному критерию:

- Приводили ли аналогичные события в прошлом к международным ограничениям?
- Подозревается ли или известно ли, что источником является пищевой продукт, вода или какие-либо другие товары, которые, возможно, загрязнены и выступают в качестве предмета международного импорта/экспорта?
- Произошло ли событие в связи с международным мероприятием или в зоне интенсивного международного туризма?
- Имеются ли запросы от иностранных официальных лиц или международных средств массовой информации на получение дополнительных сведений?

6. Важные соображения в контексте оценки и уведомления

6.1. Соображения в связи с процессом оценки

Применение схемы принятия решений на основе четырех критериев – это далеко не механическая процедура: этот процесс требует участия специалистов в области общественного здравоохранения, обладающих необходимым опытом и экспертными знаниями национальных характеристик заболеваемости, эпидемиологических принципов и других соответствующих предметов. Формулирование пользователем ответов на конкретные вопросы и оценка события по соответствующим критериям является итогом его информированного суждения, которое всегда зависит от его частного опыта, знаний и восприятия.

Четыре критерия схемы принятия решений охарактеризованы как «ситуационные критерии»; это означает, что при оценке событий по данным критериям следует учитывать конкретное время, место, характеристики населения и другие важные аспекты контекста, в котором произошло событие. Отсюда следует, что, например, медико-санитарный риск, связанный со случаем той или иной болезни, в ином месте и в иное время может быть оценен по-другому. Если первоначальная оценка не показала необходимости уведомления о событии, то при поступлении новой информации и появлении новых аспектов в развитии события, его следует подвергать повторной оценке. С учетом дополнительной информации это событие может потребовать уведомления. Следует отметить, что развитие ситуации включает изменения не только эпидемиологических характеристик, но и контекста события. Так, например, повышенный интерес к событию со стороны зарубежных официальных структур или международных СМИ может приводить к изменению результатов оценки, особенно по четвертому критерию.

6.2. Соображения, касающиеся уведомления

Для выполнения совместной оценки в сотрудничестве между государством-участником, направившим уведомление, и ВОЗ, данное уведомление должно, согласно Статье 6.2, в обязательном порядке включать достоверные и достаточно детальные медико-санитарные сведения о событии или сопровождаться таковыми. Эти сведения должны по возможности включать определения случаев, лабораторные результаты, информацию об источнике и виде риска, числе случаев заболевания и смертельных исходов, условиях, влияющих на распространение болезни, предпринятых медико-санитарных вмешательствах, а также описание возникших трудностей и потребностей в поддержке мер реагирования на ситуацию. По мере прогрессирования события поступает дополнительная информация, которая должна находить свое отражение в продолжающемся диалоге с ВОЗ.

Уведомление ВОЗ составляет один из элементов глобальной функции раннего предупреждения, задача которой – предоставить пострадавшим странам международную поддержку, а другим странам – необходимую информацию. Подача уведомления влечет за собой следующие процессы, каждый из которых несет пользу для государств-членов ВОЗ:

1. Совместная с ВОЗ оценка риска и предложение помощи со стороны ВОЗ государству-участнику, подавшему уведомление

В соответствии с ММСП (2005) ВОЗ в обязательном порядке предлагает государствам-участникам свою помощь в оценке и контроле событий в области общественного здравоохранения, происходящих на их территории. Эта помощь может выражаться в форме технических рекомендаций и руководств, предоставлении специальных материалов, направлении международных групп специалистов в пострадавшие районы и координации международной поддержки из различных источников. Благодаря своему беспрепятственному доступу к национальным органам и учреждениям здравоохранения в глобальном масштабе ВОЗ может привлекать наиболее квалифицированных экспертов для оказания помощи в быстром и эффективном преодолении возникших угроз для здоровья населения.

2. Предоставление всем государствам-участникам информации, относящейся к событию

ВОЗ стремится к максимально ответственному обращению с информацией по событию, для того чтобы оградить пострадавшие страны от необоснованных чрезмерных реакций со стороны других стран. В то же время ВОЗ обязана предоставлять государствам-участникам информацию о медико-санитарных рисках, связанных с событиями, во всех случаях, когда такая информация необходима странам для защиты своего населения. Государства-участники должны учитывать, что получаемая ВОЗ информация о событии, как правило, не передается другим странам, за исключением возникновения обстоятельств, при которых распространение информации оправдано необходимостью сокращения риска международного распространения (Статья 11). Условия, оправдывающие передачу информации другим государствам-участникам, включают ситуации, когда имеющиеся фактические данные и известные обстоятельства свидетельствуют о неизбежности международного распространения риска для здоровья людей. ВОЗ обязана проконсультироваться с государством-участником, на территории которого происходит данное событие, о своем намерении предоставить такую информацию другим странам. ВОЗ может также предоставить эту информацию широкой общественности, если другая информация о том же событии уже стала общедоступной и если есть необходимость в распространении авторитетной и независимой информации.

3. Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение

ММСП (2005) являются систематическим механизмом для принятия своевременных и эффективных мер по управлению широким спектром рисков для здоровья населения в международном масштабе. Вместе с тем изредка возникают события чрезвычайной важности, по отношению к которым Правила представляют собой основу для коллективных глобальных действий. Подобные серьезные события, которые создают угрозу для общественного здоровья во всем мире, обозначены в Правилах как чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение. По дефиниции, приведенной в ММСП (2005), «чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение» (ЧСОЗМЗ) – это экстраординарное событие, для которого определено, что оно представляет риск для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни и что оно может потребовать скоординированных международных ответных мер. Иными словами, речь идет о любой серьезной, внезапной, необычной или неожиданной ситуации, которая влечет последствия для общественного здоровья за пределами национальных границ и может потребовать немедленных действий в международном масштабе.

Ответственность за определение того или иного события в качестве чрезвычайной ситуации

возложена на Генерального директора ВОЗ, и при этом создается комитет экспертов в области общественного здравоохранения – Комитет по чрезвычайной ситуации ММСП. Комитет оказывает консультативную помощь ВОЗ по рекомендуемым мерам, которые следует предпринять на чрезвычайной основе. Он также дает свою оценку относительно определения события в качестве ЧСОЗМЗ в тех случаях, когда мнения Генерального директора и пострадавшей страны (стран) по этому поводу расходятся. Комитет по чрезвычайной ситуации продолжает оказывать консультативную поддержку Генеральному директору в течение всего развития ЧСОЗМЗ, в частности по необходимым изменениям в рекомендуемых мерах контроля и по принятию решения о завершении ЧСОЗМЗ.

Важно не отождествлять факт подачи уведомления с крайне редкой ситуацией ЧСОЗМЗ, поскольку в подавляющем большинстве случаев события, оцененные как требующие уведомления ВОЗ, в итоге не квалифицируются в качестве ЧСОЗМЗ. Тем не менее ранние уведомления о событиях, отвечающих критериям схемы принятия решений, играют важную роль в обеспечении эффективных ответных действий на прочной основе ММСП (2005), а также в профилактике распространения болезни через международные границы.

7. Наглядные примеры использования схемы принятия решений на отдельных ситуационных сценариях

В приведенных ниже сценариях показана методика использования четырех критериев схемы принятия решения для оценки обстановки и потенциальных последствий ряда гипотетических событий на основе установленных эпидемиологических и медико-санитарных принципов. Данные примеры иллюстрируют принцип, согласно которому вспышки болезней или иные угрозы для здоровья населения, обнаруженные государством-участником, следует оценивать с учетом условий, в которых происходит соответствующее событие, для того чтобы определить, отвечает ли оно любым двум из четырех оценочных критериев и, соответственно, подлежит уведомлению ВОЗ или нет. Приведенные сценарии иллюстрируют различные виды требующих или не требующих уведомления событий, происходящих в конкретных условиях, и их перечень никоим образом не является исчерпывающим.

Таблица 2. Обзор ситуационных сценариев с применением схемы принятия решений

№ п/п	Ситуационный сценарий	Стр.
1.	Вспышка холеры	24
2.	Вспышка холеры при других обстоятельствах	27
3.	Выброс токсичных химических веществ	28
4.	Вспышка менингита	30
5.	Кишечная палочка 0157:H7 в шпинате	32
6.	Вспышка чумы – часть 1	34
6.	Вспышка чумы – часть 2	37
6.	Вспышка чумы – часть 3	38
7.	Вспышка болезни неизвестной этиологии	40
8.	Кожная форма сибирской язвы в лаборатории	43
9.	Вспышка брюшного тифа в эндемичном районе	45
10.	Корь среди участников международных спортивных состязаний	46
11.	Случаи с клиническим подозрением на оспу	49

12.	Летальные исходы после вакцинации от желтой лихорадки	51
13.	Опасная игрушка	53
14.	Вспышка лихорадки денге	55
15.	Вспышка лихорадки Рифт-Валли	57
16.	Авария на радиофармацевтическом предприятии	58

Ситуационный сценарий 1: Вспышка холеры

В центральном регионе страны А, в одном из отдаленных районов с населением 180 000 чел. возникла вспышка холеры. Первые случаи лабораторно подтверждены 2 недели назад. В течение только последних трех дней поступили сообщения о 220 новых случаях с подозрением на холеру. В настоящее время в изоляционном отделении районной больницы проводится лечение 45 тяжелых случаев, при которых лабораторно подтверждено наличие холерного вибриона серогруппы О1 биотипа Эль-Тор, чувствительного к доксициклину. В связи с данной вспышкой холеры зарегистрировано в общей сложности 4 смертельных исхода. Все случаи возникли в указанном сельском районе, характеризующемся неудовлетворительными службами санитарии. Их связывают с недавними затяжными дождями, приведшими к попаданию фекальных и других сточных вод в существующие источники водоснабжения, масштабной контаминации и загрязнению окружающей среды. В качестве ответной меры медико-санитарные службы проводят хлорирование питьевой воды и обеспечение улучшенными средствами санитарии. Холера представляет собой периодически возникающую проблему в пострадавшем районе, особенно в сезон дождей; уровень летальности иногда превышает 2%.

В соответствии с ММСП (2005) событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Да

Факторы, указывающие на серьезность влияния данного события на здоровье населения:

- Неудовлетворительные условия санитарии и сельская локализация события могут затруднить или задержать осуществление медико-санитарных ответных мер.

- Высококонтagioзный возбудитель способен привести к инфицированию значительного числа жителей данного района.
- Для ликвидации вспышки может понадобиться внешняя помощь.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Нет

Факторы, указывающие на то, что событие не является необычным или неожиданным:

- Событие вызвано известным патогенным агентом, обычно появляющимся на данной территории в определенное время года.
Источник заражения и путь передачи при данной вспышке холеры также известны.
- Коэффициент летальности, составляющий около 2%, высок, однако не является необычным для сезонных вспышек холеры на данной территории.
- Возникновение события само по себе не является необычным для данной территории и сезона, особенно с учетом того, что паводки в сочетании с неудовлетворительными условиями санитарии и гигиены потенциально способствуют распространению болезней водного происхождения, таких как холера.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Нет

Факторы, указывающие на то, что международное распространение маловероятно:

- Других случаев, за пределами данного отдаленного района, не выявлено.
- В сценарии нет указаний на то, что больные или контактные лица совершали международные поездки, или на наличие иных высокоподвижных групп.
- Проникновение водного этиологического фактора данной вспышки в международные водные пути представляется маловероятным.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Нет

Факторы, указывающие на то, что ввод ограничений на торговлю или поездки является маловероятным:

- Отсутствуют указания на экспорт товаров, потенциально зараженных холерным вибрионом Эль-Тор, на интенсивные поездки или повышенный интерес данному событию со стороны внешних СМИ / официальных лиц.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данная вспышка холеры отвечает только одному из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, не требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. Холера является одной из болезней, склонных к эпидемическому распространению, которые перечислены в правой верхней клетке на схеме и при которых всегда необходимо использовать схему принятия решений на предмет возможного соответствия события любым двум из четырех оценочных критериев.
2. Возникновение случаев серьезной болезни, такой как холера, не обязательно является необычным событием в области общественного здравоохранения или сопряжено с реальным риском международного распространения.
3. Важными детерминантами потенциальной чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, являются эпидемиологический контекст и риск международного распространения болезни. Поэтому медико-санитарную оценку события следует проводить с учетом конкретных обстоятельств, таких как локализация (напр., близость к международной границе или к аэропорту), время, масштаб вспышки, а также клинико-эпидемиологические характеристики возбудителя.
4. Несмотря на то что событие квалифицируют как не требующее уведомления, могут оставаться убедительные аргументы в пользу обращения в ВОЗ за консультацией (напр., при ограниченных местных возможностях или при повышенной уязвимости местного населения)

Ситуационный сценарий 2: Вспышка холеры при других обстоятельствах

У 12 туристов, непосредственно перед отбытием из страны В, возникли острые желудочно-кишечные расстройства. Все они проживали в одном и том же популярном курортном гостиничном комплексе и принимали участие в ряде организованных групповых поездок и экскурсий. В стуле шести пациентов был обнаружен холерный вибрион серогруппы О1. Органы здравоохранения страны В подозревают, что источником инфекции стал контаминированный салат из морепродуктов. Все заболевшие употребляли этот салат во время теплоходной прогулки. В предыдущие годы в стране В отмечались спорадические случаи холеры, но эпидемий не было. Страна С сообщила ВОЗ о двух вероятных завозных случаях холеры у лиц, только что вернувшихся из страны В.

В соответствии с ММСП (2005), событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Нет

Факторы, указывающие на то, что серьезное влияние данного события на здоровье населения маловероятно:

- Число случаев холеры в данном событии не является значительным для страны В.
- Несмотря на то что даже единичные случаи холеры могут свидетельствовать о возможности последующего серьезного влияния на здоровье населения, конкретные обстоятельства рассматриваемого события указывают на минимальную вероятность такого развития.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Да

Факторы, указывающие на то, что событие является необычным или неожиданным:

- Несмотря на то что событие вызвано известным возбудителем с вероятным общим источником, заражение большой группы туристов – это весьма необычное происшествие.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Да

Факторы, указывающие на вероятность международного распространения:

- Имеются данные, подтверждающие эпидемиологическую связь с аналогичными событиями в других странах.
- Недавнее пребывание заболевших в популярной туристической местности и наличие вероятного общего источника инфекции обуславливают реальный риск международного распространения через возвращающихся туристов.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Да

Факторы, указывающие на вероятность ввода ограничений на торговлю или поездки:

- Возможны последствия для международных поездок, поскольку событие произошло в зоне интенсивного международного туризма.
- Хотя это и не отмечено в сценарии, но нельзя исключить возможность того, что зараженные морепродукты были экспортированы в другие страны.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данная вспышка холеры отвечает двум или более из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. Холера является одной из болезней, при которых всегда необходимо использовать схему принятия решений. Однако события, связанные с холерой, как и с любой другой болезнью, предполагающей необходимость оценки, не обязательно носят серьезный характер для данной местности, населения и времени года.
2. Возможный или фактически произошедший экспорт даже единичных случаев или контактов представляет риск международного распространения болезни.
3. В предыдущие годы при поступлении информации о вспышке той или иной болезни в зоне интенсивных международных поездок соседние страны вводили, часто без достаточных оснований, ограничения на международную торговлю и/или поездки. В настоящее время при вводе таких ограничений должны соблюдаться положения ММСП (2005).

Ситуационный сценарий 3: Выброс токсичных химических веществ

В результате промышленной аварии в городе D произошел сброс 100 тонн бензола в русло крупной реки. Подобное происшествие случилось на этой территории впервые. Река является основным источником питьевой воды для города D и трех других крупных городов сопредельной страны, находящихся ниже по течению той же реки. Бензол – известный человеческий канцероген. В качестве меры реагирования власти города D перекрыли систему питьевого водоснабжения и задействовали альтернативные источники воды. Работы по деконтаминации затруднены вследствие дефицита оборудования и персонала, обладающего необходимыми знаниями и навыками.

В соответствии с ММСП (2005) событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Да

Факторы, указывающие на серьезность влияния данного события на здоровье населения:

- Событие может повлечь за собой острые медико-санитарные последствия в результате воздействия следующих факторов: (i) потребление загрязненной питьевой воды и, возможно, продуктов питания (например, рыбы); (ii) недостаток воды для питьевого потребления и гигиенических нужд; (iii) неудовлетворительное качество воды из альтернативных источников. Кроме того, событие может иметь серьезные последствия для здоровья населения в будущем из-за долгосрочного эффекта химического воздействия на здоровье.
- Природа воздействия данного химического вещества может привести к высокому проценту тяжелых случаев.
- Событие привело к токсической контаминации значительной территории с высокой плотностью населения. Химическое вещество могло попасть в пищевую цепь.
- Местный потенциал реагирования недостаточен; имеется необходимость внешней поддержки для реализации ответных мер (в том числе лабораторная поддержка, моделирование химического воздействия, оценка и управление рисками).

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Да

Факторы, указывающие на то, что событие является необычным или неожиданным:

- Столь массированная и охватывающая большую территорию контаминация химическим веществом, известным своими канцерогенными свойствами, является сравнительно редкой.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Да

Факторы, указывающие на вероятность международного распространения:

- Трансграничное распространение загрязнителя через речную воду в города сопредельного государства, находящиеся ниже по течению, возможно, уже произошло или представляется весьма вероятным. Загрязненные пищевые продукты (например, рыба), могут экспортироваться.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Да/Нет

Факторы, указывающие на то, что ввод ограничений на торговлю или поездки является маловероятным:

- Только если контаминированные пищевые продукты будут экспортироваться.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данное химическое событие отвечает двум или более из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. События, требующие уведомления, не ограничиваются инфекционными болезнями. Их источником могут быть биологические и химические агенты, а также радиоактивные материалы.
2. Серьезность события определяется его ближайшими (острыми) и отдаленными последствиями для здоровья населения. Следовательно, для оценки необходимости уведомления, согласно ММСП, необходимо выяснить, имеет ли событие потенциал для будущего воздействия на здоровье населения и есть ли потребность в немедленных действиях с целью смягчения потенциальных последствий. В изложенном выше сценарии, возможно, следует обратиться за помощью к ВОЗ и другим международным партнерам, в зависимости от существующих на уровне страны планов и возможностей реагирования на химические угрозы.
3. Важнейшим обстоятельством, вызывающим обеспокоенность, является потенциальная опасность трансграничного распространения угрозы здоровью населения.

Ситуационный сценарий 4: Вспышка менингита

*По информации, полученной в течение последних двух недель Национальным институтом здравоохранения страны Е, в ряд больниц поступили 105 пациентов с менингитом, главным образом дети и молодые взрослые из окраинного района города F. В 14 случаях болезнь завершилась летальным исходом. У ряда пациентов из цереброспинальной жидкости и крови был выделен возбудитель *Neisseria meningitis*, и при помощи серологического метода с применением реакции агглютинации было установлено, что он относится к серогруппе А.*

В течение последних 24 часов было зарегистрировано более чем 400 географически сгруппированных пациентов с острым неврологическим синдромом в нескольких районных больницах вокруг города F. Быстрое расследование в городе F и 4 других пораженных районах указывает на значительное возрастание числа случаев заболевания в каждую неделю. По причине быстрого распространения вспышки менингита система сбора информации дала сбой в нескольких затронутых районах, затруднив расчет истинного показателя

эпидемической пораженности и оценку географического охвата вспышки. Следует заметить, что страна Е является частью африканского менингитного пояса, а один из пораженных районов граничит со страной G, где находится лагерь беженцев, население которого характеризуется высокой степенью мобильности. Кроме того, национальные запасы менингококковой вакцины и ресурсов, необходимых для начала широкой кампании иммунизации, весьма ограничены.

В соответствии с ММСП (2005), событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Да

Факторы, указывающие на серьезность влияния данного события на здоровье населения:

- Событие вызвано патогенным агентом, обладающим высоким эпидемическим потенциалом.
- Значительное возрастание числа случаев заболевания, число летальных исходов с начала вспышки, высокая плотность населения и возможная угроза для высокоуязвимой группы (беженцев) могут иметь серьезные последствия для общественного здоровья.
- Недостаточность средств эпиднадзора может затруднить или замедлить распознавание эпидемического порога, при превышении которого необходимо проводить массовую вакцинацию.
- Ввиду быстрого распространения болезни и недостатка вакцин и вспомогательного оснащения в стране для своевременного реагирования, может понадобиться внешняя помощь для проведения эпидемиологического расследования и принятия ответных мер.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Нет

Факторы, указывающие на то, что событие не является необычным или неожиданным:

- Событие вызвано эндемической болезнью, возникающей в виде ежегодных циклов в странах, которые входят в менингитный пояс.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Да

Факторы, указывающие на вероятность международного распространения:

- Риск возникновения вспышки в приграничных районах соседних стран увеличивается по причине воздействия сходных факторов – экологических, климатических и бактериологических. Присутствие высокоуязвимой группы населения (беженцев) увеличивает этот риск.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Нет

Факторы, указывающие на то, что ввод ограничений на торговлю или поездки является маловероятным:

- Ранее в аналогичных ситуациях международные ограничения не вводились. Тем не менее лицам, совершающим поездки в регион, следует рекомендовать сделать прививку от менингококковой инфекции и избегать мест массового сосредоточения людей.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данная вспышка менингита отвечает двум или более из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. При вспышках менингококковой инфекции всегда необходимо использовать схему принятия решений.
2. Событие, обладающее эпидемическим потенциалом, может представлять серьезную угрозу здоровью населения, если национальные возможности недостаточны для его контроля и ликвидации и, как следствие, требуется внешняя помощь. Оценка события должна включать определение достаточности имеющихся ресурсов (людских, технических, финансовых).
3. Географические факторы, такие как близость государственной границы, могут указывать на опасность того, что такое же событие происходит в сопредельной стране.

Ситуационный сценарий 5: Кишечная палочка O157:H7 в шпинате

В высоко индустриализованной стране Н зарегистрировано 72 географически разбросанных случая инфекции, вызванной кишечной палочкой серотипа O157:H7, клинически проявляющейся кровавой диареей. Случаи заболевания связаны с употреблением свежего упакованного шпината в течение одной недели. Из 63 госпитализированных пациентов у 7 развился гемолитико-уремический синдром (ГУС), приведший к смерти одного ребенка. При исследовании образцов шпината и копрокультуры от пациентов методом гель-электрофореза в пульсирующем поле были выявлены одинаковые штаммы кишечной палочки O157:H7. Шпинатный продукт продавался по всей стране и в пяти других странах. Еще одна страна была вторичным рынком продукта. Были приняты меры инфекционного контроля

в отношении заболевших и людей, имевших с ними контакты; чтобы предотвратить дальнейшее возникновение случаев первичного заражения, были немедленно изъяты из продажи все контаминированные продукты питания.

В соответствии с ММСП (2005) событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Да

Факторы, указывающие на серьезность влияния данного события на здоровье населения:

- Возбудитель, вызвавший это событие, обладает высоким потенциалом в отношении серьезных последствий, поскольку имеется сильная корреляция с развитием ГУС у пациентов (вплоть до 10% случаев, в особенности среди детей раннего возраста и пожилых людей).
- Широкий географический охват (многочисленные очаги) высококонтагиозного возбудителя через контаминированный пищевой продукт потенциально может оказать значительное воздействие на здоровье населения в стране Н.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Нет

Факторы, указывающие на то, что событие не является необычным или неожиданным:

- Возникновение кластеров случаев инфекции, вызванной кишечной палочкой серотипа O157:H7, не является ни необычным, ни неожиданным. Возбудитель передается главным образом через употребление контаминированных пищевых продуктов. Наличие в пищевых продуктах энтерогеморрагических кишечных палочек O157:H7 – известная проблема.
- Клиническое течение случаев болезни не более серьезно, чем следует ожидать в случае события, связанного с кишечной палочкой O157:H7.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Да

Факторы, указывающие на вероятность международного распространения:

- Сценарий указывает, что экспорт контаминированного пищевого продукта уже произошел.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Да

Факторы, указывающие на вероятность ввода ограничений на торговлю или поездки:

- Аналогичные события в прошлом приводили к тому, что страны вводили торговые ограничения, чтобы избежать ввоза загрязненных пищевых продуктов.
- Наличие контаминации в экспортируемых пищевых продуктах может привести к ограничениям на торговлю.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данная вспышка инфекции, вызванной кишечной палочкой O157:H7, отвечает двум или более из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. Некоторые события, связанные с пищевой безопасностью, включая контаминацию пищевых продуктов и заболевания пищевого происхождения, могут серьезно влиять на здоровье населения и иметь международные последствия, требующие подачи уведомления согласно ММСП (2005).
2. При событиях, связанных с нарушением безопасности пищевых продуктов при их международном импорте/экспорте, имеется значительный риск ввода международных ограничений на торговлю.
3. Кроме уроков этого сценария, события, имеющие отношение к безопасности пищевых продуктов и требующие подачи уведомления ВОЗ, могут быть связаны с наличием любого из трех факторов опасного воздействия: химического, физического (посторонние вещества) и микробиологического.

Ситуационный сценарий 6: Вспышка чумы – часть первая

Власти страны J получили сообщение о подозрении на вспышку бубонной чумы в центральной высокогорной области с неудовлетворительными жилищными и санитарными условиями. Вспышка, включающая в себя 68 клинически подозреваемых и 12 вероятных² случаев бубонной чумы, началась через несколько дней после проливных дождей. Клиническая картина включает в себя внезапное развитие высокой лихорадки, общее недомогание, крайнюю слабость с головной болью, увеличенные и напряженные шейные, подмышечные или паховые лимфоузлы. У трех пациентов, из которых один умер, были выявлены признаки септической чумы. Однако указаний на проявления вторичной легочной чумы нет.

*Из-за задержки между сбором образцов и их прибытием в справочную лабораторию страны J не удалось получить окончательное подтверждение наличия палочки чумы (*Yersinia pestis*).*

² Выявление при микроскопии грамотрицательных бактерий с морфологическими характеристиками палочки чумы.

Хотя еще точно не установлено, что причиной заболеваний является чума, местные медицинские работники после взятия лабораторных образцов начали лечение стрептомицином. Кроме того, начали проводить санитарное просвещение широких кругов населения, с объяснениями, как избежать контакта с животными – переносчиками болезни и их блохами. Местные органы здравоохранения и врачи знакомы с диагностикой, предупреждением и лечением чумы, поскольку в этом энзоотическом регионе в летний период дождей ежегодно регистрируются бактериологически подтвержденные и вероятные случаи заражения людей бубонной чумой (примерно 300 в год).

В соответствии с ММСП (2005), событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Нет

Факторы, указывающие на то, что серьезное влияние данного события на здоровье населения маловероятно:

- Число случаев заболевания бубонной чумой не является необычно высоким для данной местности, и развитие вспышки на настоящий момент не указывает на серьезные последствия для здоровья населения.
- Органы здравоохранения ответили на событие надлежащим образом, своевременно начав лечение пациентов и немедленно распространив информацию о вспышке чумы.
- Однако сразу после выявления это событие потенциально могло повлечь серьезные последствия для здоровья населения, поскольку естественное развитие вспышки бубонной чумы может привести к вторичной легочной чуме. Кроме того, учитывая отсутствие бактериологического подтверждения, одного клинического диагноза не всегда достаточно для того, чтобы определить, является ли данный случай чумы бубонным или легочным, что может повлечь за собой недооценку серьезности ситуации. Следовательно, на этапе первого анализа рисков страна J, возможно, не смогла провести окончательную оценку при помощи схемы принятия решений. Следовательно, власти страны могли принять решение о начале конфиденциальных консультаций с ВОЗ, предусмотренных Статьей 8 ММСП, и обратиться с просьбой оказать помощь в оценке имеющихся данных и дать совет о надлежащих медико-санитарных мерах.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Нет

Факторы, указывающие на то, что событие не является необычным или неожиданным:

- Событие вызвано известным возбудителем, энзоотический резервуар которого находится в стране J. Случаи заражения людей бубонной чумой в энзоотическом регионе, таким образом, не являются ни необычными, ни неожиданными.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Нет

Факторы, указывающие на то, что международное распространение маловероятно:

- В событии не имеется факторов, которые делают вероятным трансграничное распространение инфекции.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Да

Факторы, указывающие на вероятность ввода ограничений на торговлю или поездки:

- В 1994 г. эпидемия чумы (бубонной и легочной) в Индии показала, каким воздействием могут обладать СМИ. Международная реакция была очень интенсивной, хотя вспышка чумы оказалась ограниченной благодаря своевременным вмешательствам. Несколько стран закрыли свои границы для жителей Индии, несколько авиакомпаний отменили все полеты из Индии, а также были объявлены эмбарго на торговлю. Хотя данное событие не включает в себя случаев легочной чумы или иных характеристик, которые оправдали бы какой-либо запрет на международные поездки или импорт товаров из страны J, нельзя исключать существенного риска, что подобные ограничения на торговлю или поездки будут введены в результате чрезмерной реакции.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данная вспышка чумы отвечает только одному из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, не требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. Событие, потенциально имеющее огромные последствия для здоровья населения, может развиваться таким образом, что его общественное влияние превысит фактическое значение для здоровья населения. Принимая решение о том, следует ли подавать уведомление о событии, необходимо принимать во внимание ситуационный и оперативный контекст, в котором оно происходит. В частности, необходимо проанализировать возможности страны по принятию ответных мер на событие.
2. Государства-участники имеют безусловную возможность начать консультации с ВОЗ и определить, какими будут надлежащие ответные меры в случае событий, не требующих формального уведомления, или по которым нет достаточной информации, позволяющей заполнить схему принятия решений при первоначальной оценке. Этот консультативный процесс позволяет государствам-участникам информировать ВОЗ и вести конфиденциальный диалог (подобно тому, как это происходит при уведомлении) с ВОЗ по дальнейшей оценке события и любым подходящим мерам расследования или реагирования. Кроме того, если затронутое событием государство может указать СМИ на тот факт, что оно работает над событием, связанным с болезнью, в сотрудничестве с ВОЗ, маловероятно, что наступит чрезмерная реакция.
3. Несмотря на недостаток указаний на опасность трансграничного распространения события, некоторые вспышки заболеваний сами по себе воспринимаются как глобальная микробиологическая угроза и часто приводят к неоправданным ограничениям на международные поездки и/или торговлю.

Ситуационный сценарий 6: Вспышка чумы – часть вторая

После лабораторного подтверждения этой контролируемой вспышки бубонной чумы все изолированные образцы *Yersinia pestis* были проверены на чувствительность к антимикробным средствам, обычно используемым для лечения чумы. У одного пациента с симптомами бубонной чумы был обнаружен полирезистентный штамм. Этот штамм дикого типа оказался устойчивым не только ко всем антимикробным препаратам первой линии, рекомендованным для терапии и профилактики чумы, но и к антибиотикам, которые могут представлять альтернативу классической схеме лечения. В последние 10 дней в стране J не наблюдалось новых случаев бубонной чумы.

В соответствии с ММСП (2005) событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Да

Факторы, указывающие на вероятность серьезного влияния данного события на здоровье населения:

- Открытие полирезистентного штамма *Yersinia pestis* вызывает серьезную озабоченность в плане общественного здравоохранения, в особенности поскольку речь идет о болезни, против которой не существует вакцины. Тот факт, что штамм *Yersinia pestis* в естественных условиях стал резистентным, указывает на то, что он обладает потенциалом к скрытой циркуляции среди естественных переносчиков, вслед за чем подобное опасное событие (т. е. заражение человека резистентным штаммом) может повториться, со всеми возможными затруднениями в лечении, в особенности если речь пойдет о вспышке легочной чумы.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Да

Факторы, указывающие на то, что событие является необычным или неожиданным:

- Несмотря на то что известен единичный прецедент выявления полирезистентного штамма *Yersinia pestis* (Мадагаскар, 1997 г.), в целом считается, что данный возбудитель всегда чувствителен к антибиотикам. Любое появление нового полирезистентного штамма является необычным.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Нет

Факторы, указывающие на то, что международное распространение маловероятно:

- Указаний на международное распространение не имеется.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Да

Факторы, указывающие на то, что ввод ограничений на торговлю или поездки является маловероятным:

- Хотя сценарий не содержит никаких подробностей, указывающих на внимание международных СМИ, риск ограничений на поездки и торговлю не может быть исключен, как можно видеть по аналогичным событиям (например, в Индии в 1994 г.).

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данная вспышка чумы отвечает двум или более из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

- Появление полирезистентного возбудителя с эпидемическим потенциалом может иметь серьезное влияние на здоровье населения, даже если полирезистентность подозревают лишь в одном случае.

Ситуационный сценарий 6: Вспышка чумы – часть третья

Спустя две недели после того, как в провинции А была зафиксирована вышеописанная предположительная вспышка бубонной чумы, 11 пациентов из провинции В были госпитализированы с подозрением на легочную чуму. Они были изолированы, прошли лечение стрептомицином, соответствующие уведомления поступили в национальные органы здравоохранения в стране J. Поскольку ранние клинические признаки легочной чумы носят неспецифический характер, подозрения на легочную чуму не было, пока четыре пациента не умерли, а семь других не были госпитализированы с теми же респираторными симптомами. Вслед за этим диагноз легочной чумы был подтвержден экспресс-анализом образцов мокроты (при помощи индикаторной полоски) на антиген F1 и иммуноферментным методом ELISA. Тест in vitro показал чувствительность к антимикробным препаратам.

Теперь, через неделю после летального исхода в индексном случае, на национальном уровне началось полевое эпидемиологическое расследование и принятие мер контроля. Местная инфраструктура общественного здравоохранения не обеспечивает достаточного уровня эпиднадзора, лабораторных систем, возможностей эпидемиологического реагирования, клинического ведения случаев и инфекционного контроля. Эпидемиологическое расследование выявило, что индексным был пациент, заболевший бубонной чумой в ходе предыдущей вспышки в высокогорной местности (см. вспышка чумы – часть первая), который совершил поездку на расстояние около 200 км, чтобы проконсультироваться с традиционным целителем, и умер от вторичной легочной чумы. Целитель, его семья и один из пациентов заболели первичной легочной чумой. Другие жители деревни заразились в ходе активного участия в погребальной церемонии. Местная погребальная церемония включает в себя омовение и поцелуи тел умерших. Вспышки легочной чумы в провинции В ранее никогда не случались.

В соответствии с ММСП (2005), событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Да

Факторы, указывающие на серьезность влияния данного события на здоровье населения:

- Для данной местности число случаев легочной чумы в рамках данной вспышки значительно.
- Хотя на данный момент выявлено лишь несколько случаев заражения человека, это событие может иметь сильное влияние на здоровье населения из-за потенциала к распространению, высокой смертности при отсутствии лечения, ожидаемой паники среди населения и объема ответных мер, которые должны будут предпринять органы здравоохранения. Запоздалое выявление случаев легочной чумы увеличивает риск влияния на здоровье населения, поскольку для предотвращения эпидемии легочной чумы решающее значение имеет немедленное принятие мер контроля. Таким образом, следует ждать новых случаев чумы.
- Недостаточный уровень инфраструктуры здравоохранения может затруднить принятие мер контроля.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Да

Факторы, указывающие на то, что событие является необычным или неожиданным:

- Сам факт события необычен для данной местности.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Нет

Факторы, указывающие на то, что международное распространение маловероятно:

- Учитывая, что событие происходит в отдаленной и изолированной местности, нет фактора, который создавал бы опасность трансграничного распространения инфекции.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Да

Факторы, указывающие на то, что ввод ограничений на торговлю или поездки является вероятным:

- Как было указано в первой части, общество, а порой и органы государственной власти считают легочную чуму глобальной угрозой здоровью населения. Поскольку ее эпидемический потенциал велик, а в международном сообществе живет устойчивая память о средневековой «Черной смерти», международная реакция в случае обнаружения легочной чумы обычно бывает сильной. Следовательно, при данном событии существует значительный риск, что другие страны введут неоправданные ограничения на международные поездки и торговлю.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данная вспышка менингита отвечает двум или более из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. Событие, которое при первоначальной оценке было сочтено не требующим подачи уведомления, может видоизмениться в последующие дни и недели, приведя к необходимости новой оценки с использованием критериев схемы принятия решений. При получении дополнительной информации событие может потребовать уведомления. Исходя из возможности подобного развития, в случае предыдущего сценария настоятельно рекомендуется сохранять готовность к раннему выявлению новых фактов и своевременным ответным мерам.
2. Своевременность выявления события и принятия ответных мер имеют важное значение для оценки ближайших и возможных отдаленных последствий события для здоровья населения.
3. Влияние события определяется, помимо прочего, побочными обстоятельствами (такими как географическое расположение или традиционные похоронные обряды), которые могут замедлить или затруднить надлежащие ответные меры.
4. Будучи своевременно уведомлена, ВОЗ сможет дать оценку ограничениям на поездки, введенным другими странами, и предоставить дополнительные рекомендации лицам, совершающим поездку в зараженную местность или выезжающим из нее.

Ситуационный сценарий 7: Вспышка болезни неизвестной этиологии

В течение последних четырех дней в министерство здравоохранения страны L поступили сообщения о 23 случаях энцефалита с лихорадкой на фоне острого респираторного заболевания, из них 8 (35%) – с летальным исходом. Индексный случай и еще восемь произошли среди работников одной скотобойни, еще три случая – среди членов семьи одного из заболевших рабочих, остальные – среди продавцов и покупателей, контактировавших с коровами и свиньями на скотном рынке, который работал полторы недели назад. Между тем два пациента умерли, а два медицинских работника, которые оказывали им помощь, заболели. За 1–2 недели до первого случая среди людей в том же регионе были зафиксированы заболевания и падеж свиней. Этиология заболеваний среди свиней еще не определена. Четкого описания случаев нет, однако упоминаются следующие симптомы: учащенное и затрудненное дыхание, приступообразный сухой кашель, а также неврологические изменения, включая сонливость или, напротив, агрессивное поведение.

Все случаи заболевания среди людей, преимущественно взрослых мужчин, тесно контактировавших со свиньями, зарегистрированы в двух сельских районах (двух различных

провинций). Начальные проявления заболевания – лихорадка и головная боль, затем возникает легкая размытость зрения, генерализованные судороги и потеря ориентации. В течение 24–28 часов больной может впасть в кому, у некоторых пациентов развивается дыхательная недостаточность. В большинстве случаев заболевание возникало спустя 6–10 дней после последнего контакта со свиньями. Первоначально в качестве возможной причины вспышки называли вирус японского энцефалита, так как анализы одного из первых пациентов дали положительный результат на этот вирус. Однако, преобладание случаев заболевания, связанных с контактом со свиньями, предполагает возможность существования другой причины вспышки, которая еще не выявлена в ходе лабораторных исследований, несмотря на множество проведенных тестов. Команда эпидемиологов приступила к расследованию вспышки с целью выявить источник заражения людей, определить конкретные факторы риска, связанные с болезнью, а также выяснить, существует ли риск передачи инфекции от человека к человеку.

В соответствии с ММСП (2005) событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Да

Факторы, указывающие на серьезность влияния данного события на здоровье населения:

- Причиной события является неизвестный возбудитель, по-видимому способный вызвать тяжелую эпидемию ввиду относительно большого числа случаев заболевания, в том числе и с летальным исходом, зарегистрированных с момента начала вспышки.
- Оно представляет собой серьезную угрозу для здоровья населения, так как окончательно не определены источник инфекции (животный резервуар?); возможность заражения человека от человека; пути передачи инфекции и соответствующие меры профилактики и лечения (например, противовирусные средства). Вследствие этого событие несет с собой высокий риск продолжающегося распространения инфекции, вызываемой несомненно контагиозным и патогенным возбудителем, что может поставить под угрозу меры контроля.
- Случаи заболевания среди медицинского персонала всегда свидетельствуют о наличии потенциально серьезной угрозы для здоровья населения.
- Событие имеет высокий потенциал нарушения эффективности мер контроля, вследствие чего может потребоваться внешняя помощь для расследования этиологического агента и контроля события.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Да

Факторы, указывающие на то, что событие является необычным или неожиданным:

- Событие вызвано неизвестным инфекционным агентом с неустановленным происхождением. Заболевание дает необычную клиническую картину.
- Сам факт возникновения подобного события необычен – возможно появление новой болезни.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Нет

Факторы, указывающие на то, что международное распространение маловероятно:

- Хотя никогда нельзя исключить вероятность пересечения границы здоровыми носителями или инфицированными животными, в данном сценарии нет указаний на угрозу международного распространения инфекции.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Да

Факторы, указывающие на возможное ограничение международных поездок и торговли:

- Связь случаев заражения человека с животными как с потенциальным источником инфекции может стать причиной введения другими странами запрета на импорт.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данная вспышка отвечает двум или более из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. События с единичными случаями заболевания или отсутствием таковых среди людей могут все же являться серьезными событиями в области общественного здравоохранения, требующими уведомления, особенно если они сопряжены с гибелью животных.
2. Случаи заболевания среди медицинского персонала должны всегда стимулировать дальнейшее расследование и свидетельствуют о возможности серьезных последствий для здоровья населения.
3. События, вызванные неизвестным или необычным агентом, с неизвестными источником, путем передачи или носителями, могут представлять собой потенциальную чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Учитывая потенциальную серьезность и отсутствие необходимой информации, на ранних этапах развития вспышки заболевания неизвестного происхождения рекомендуется обратиться за консультацией в ВОЗ.
4. Связь события с пищевыми продуктами может стать причиной ввода торговых ограничений.

Ситуационный сценарий 8: Кожная форма сибирской язвы в лаборатории

Университетская клиника сообщила о случае заболевания кожной формой сибирской язвы у одного из работников клинической лаборатории. У лаборанта возникла безболезненная язва на правой кисти, окруженная пузырьковыми высыпаниями, с массивным отеком и формированием струпа; отмечена невысокая лихорадка и субаксиллярная лимфаденопатия. Образцы пораженной кожи были отправлены в специализированную лабораторию (3-го уровня биологической безопасности) для проведения ПЦР (вероятный диагноз) и окончательного подтверждения (культура возбудителя). ПЦР оказался положительным. На фоне раннего курса ципрофлоксацина, назначенного сразу после постановки предварительного диагноза кожной формы сибирской язвы, проявления болезни резко пошли на спад. Лечение было продолжено после того, как была подтверждена чувствительность выделенного возбудителя; общее состояние также улучшилось. Компьютерная томография грудной клетки не выявила отклонений от нормы.

В результате эпидемиологического и экологического расследования этого случая было установлено, что возможной причиной заражения стал контакт с контаминированной поверхностью культуральных флаконов, содержащих палочку сибирской язвы, с которыми лаборант работал без перчаток. Несколько флаконов с данным возбудителем хранились в лабораторной морозильной камере со времени после расследования кластера случаев кожной формы сибирской язвы 2 года назад. Мазок с крышки флакона, с которым контактировал лаборант, дал культуру микроорганизма, идентичную культуре из биологических образцов, взятых от пациента. По данному случаю не было обнаружено вероятных связей с животными, тестирование которых дало положительный результат; не было получено свидетельств природного или биотеррористического происхождения сибирской язвы в период течения инфекции. Были взяты многочисленные пробы с рабочего места пациента (включая систему фильтрации воздуха), по месту жительства, а также в локализациях, куда пациент выезжал в период за 60 дней до начала заболевания. Ни ПЦР, ни обычные методы бактериологического исследования не выявили наличия палочки сибирской язвы. Посевы назальных мазков, взятых от личных контактов пациента и других сотрудников лаборатории, также не выявили наличия данного возбудителя. До настоящего времени никто из сотрудников лаборатории, прошедших экстренную постконтактную профилактику, или членов их семей не заболел. Планируется проведение серологических тестов среди работников лаборатории на наличие антител к палочке сибирской язвы.

В соответствии с ММСП (2005), событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Нет

Факторы, указывающие на то, что серьезное влияние данного события на здоровье населения маловероятно:

- Последствия этого события не более серьезны, чем могут быть от заболевания кожной формы сибирской язвы, которая при надлежащем лечении не представляет угрозы для жизни.

- Поскольку источник заражения документирован, то данное событие не указывает на риск дальнейшего распространения сибиреязвенной инфекции. Кроме того, сибирская язва не очень заразна для людей, так как ее контагиозность обусловлена только спорами и контаминированными биологическими жидкостями.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Да

Факторы, указывающие на то, что событие является необычным:

- Случаи заражения людей сибирской язвой сами по себе необычны, особенно когда это происходит в лабораторных условиях.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Нет

Факторы, указывающие на то, что международное распространение маловероятно:

- Событие не создает опасности распространения через национальные границы.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Нет

Факторы, указывающие на то, что ввод ограничений на торговлю или поездки является маловероятным:

- Риск ввода ограничений на торговлю или поездки отсутствует.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данная вспышка сибирской язвы отвечает только одному из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, не требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. Событие, связанное с заболеванием, представляющим угрозу для здоровья населения, таким как сибирская язва, о котором обычно необходимо сообщать в национальные органы здравоохранения, не обязательно подлежит уведомлению согласно ММСП (2005).
2. Данный сценарий подчеркивает важность соблюдения техники безопасности в лаборатории, а также на то, что нужно обращать особое внимание на возможность заражения в лаборатории, где сотрудники работают с опасными биологическими материалами.

Ситуационный сценарий 9: Вспышка брюшного тифа в эндемичном районе

Инженерные службы проводили ремонт водопроводной системы в густонаселенном городе страны О. По окончании работ жителям было рекомендовано в течение первых нескольких недель с момента восстановления водоснабжения употреблять только кипяченую воду. Несмотря на предупреждение, в городе зафиксирована крупная вспышка брюшного тифа – 600 случаев. Заболели также жители ряда пригородных районов, а 14 человек умерло из-за осложнений, вызванных болезнью. Тем временем работники здравоохранения провели тестирование воды, и в настоящее время она считается безопасной, а количество новых случаев заболевания стремительно сокращается. Информации о случаях заражения в соседних городах не поступало. Брюшной тиф – часто встречающееся заболевание в стране О.

В соответствии с ММСП (2005) событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Нет

Факторы, указывающие на то, что серьезное влияние данного события на здоровье населения маловероятно:

- Число случаев заболевания уже значительно сократилось.
- Установлено, что вода в системе водоснабжения не представляет опасности.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Нет

Факторы, указывающие на то, что событие не является необычным или неожиданным:

- Событие вызвано известным возбудителем из установленного источника контаминации.
- Течение случаев не серьезнее ожидаемого, а возникновение подобного события не является неожиданным для данной территории.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Нет

Факторы, указывающие на то, что международное распространение маловероятно:

- Местная контаминация питьевой воды географически ограничена и имеет низкий потенциал распространения за пределы международных границ.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Нет

Факторы, указывающие на то, что ввод ограничений на торговлю или поездки является маловероятным:

- Ранее в аналогичных ситуациях международные ограничения не вводились. Все приезжие должны быть предупреждены о мерах предосторожности при употреблении питьевой воды.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данная вспышка брюшного тифа отвечает только одному из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, не требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. Каждое событие должно оцениваться исходя из контекста и поступающих новых данных, так как в одних случаях оно может представлять из себя существенную угрозу для здоровья населения, а в других – нет. В данном сценарии событие могло оказаться серьезнее, если бы причина не была устранена в самом начале.
2. Даже крупная вспышка эндемического заболевания подлежит уведомлению не во всех случаях, если ход болезни не является необычным и есть возможность принять необходимые ответные меры.
3. Хотя уведомления не требуется, можно рассмотреть возможность обращения в ВОЗ за консультацией и помощью в организации ответных мер.

Ситуационный сценарий 10: Корь среди участников международных спортивных состязаний

Министерство здравоохранения страны Н было уведомлено о восемнадцати случаях подозрения на корь среди участников международных спортивных соревнований. Первым заболевшим был спортсмен из страны П; накануне церемонии открытия у него развились лихорадка и насморк, за которыми последовали тяжелый конъюнктивит, кашель, а затем сыпь. Передача болезни могла произойти в продромальный период, когда спортсмены из страны Р активно общались друг с другом, а также во время ряда эпизодов мероприятия, проходивших в крытом стадионе. В семи вторичных случаях с подозрением на инфекцию потенциальное заражение могло произойти только во время церемонии открытия. Прогномальные симптомы кори наблюдались у трех не связанных друг с другом зрителей, занимавших места в одной и той же секции верхней трибуны, выше 30 м над входом для спортсменов. Среди лиц, потенциально подверженных риску заражения корью, было примерно 600 спортсменов, 500 тренеров и менеджеров из 68 стран, 2500 работников обслуживания и волонтеров, представители международной прессы и примерно 80 000

зрителей из многочисленных стран. Бригада специалистов, проводившая расследование вспышки, обнаружила множество групп, которые могли подвергнуться заражению.

Все больные с клинической картиной острой коревой инфекции имели в пробах сыворотки крови коревые антитела IgM (в концентрации большей или равной 1:40, согласно результатам непрямого метода флуоресцирующих антител НмФА). У 9 пациентов имелось документальное подтверждение вакцинации от кори в возрасте от 9 до 12 месяцев. Все пациенты с кожной сыпью были изолированы в своих гостиничных номерах. Так как живую противокоревую вакцину нельзя применять в первые 72 часа самого активного периода передачи инфекции, местные органы здравоохранения рекомендовали использовать иммуноглобулин для контактов с высоким риском осложнений. Карантин или закрытие соревнований были невозможны, а так как заражение уже произошло, эти меры, по всей вероятности, не позволили бы ограничить вторичное распространение. В прошлом году в стране N было зафиксировано 546 подтвержденных случаев кори. Охват вакцинации детей в этой стране составил 92%.

В соответствии с ММСП (2005), событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

**1. Является ли серьезным влияние
данного события на здоровье населения?**

Да

Факторы, указывающие на вероятность серьезного влияния данного события на здоровье населения:

- Данное событие может нести значительный риск для здоровья населения по следующим причинам: большое скопление потенциально восприимчивых к заболеванию людей в одном месте; крайняя заразность вируса кори; возможность развития тяжелых форм кори; трудность оперативного получения свидетельств о ранее проведенной вакцинации против кори из различных стран мира.
- Благодаря высокому охвату вакцинации против кори в стране N маловероятно, что данное событие станет причиной высокой заболеваемости и/или смертности среди ее жителей. Однако эта вспышка потенциально опасна для других стран, чьи граждане вернутся домой после соревнований.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Нет

Факторы, указывающие на то, что событие не является необычным или неожиданным:

- Событие вызвано известным возбудителем, из вероятного обычного источника.
- Течение случаев не серьезнее ожидаемого, а возникновение подобного события не является неожиданным для данной территории.

**3. Имеется ли существенный риск распространения
в международных масштабах?**

Да

Факторы, указывающие на вероятность международного распространения:

- Существует высокий риск распространения кори за пределы государства, так как иностранные участники и зрители могут вернуться на родину в период инкубации заболевания. Это ставит под угрозу успешность элиминации кори в тех странах, которые уже достигли этой цели или находятся на пороге достижения.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Нет

Факторы, указывающие на то, что ввод ограничений на торговлю или поездки является довольно маловероятным:

- Ранее случавшиеся вспышки кори на международных массовых мероприятиях не приводили к вводу международных ограничений на торговлю и/или поездки.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данная вспышка кори отвечает двум или более из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. Вспышки заболеваний на международных мероприятиях носят потенциально серьезный характер из-за риска заражения восприимчивых людей, находящихся в больших группах в ограниченном пространстве.
2. Вспышка заболевания в связи с международным массовым мероприятием может оказать значительное воздействие на здоровье населения в результате экспорта возбудителя, носителя или хозяина в те страны, где местная передача инфекции отсутствует или почти не наблюдается.
3. Риск для здоровья населения, связанный с появлением инфекционного возбудителя в связи с массовым международным мероприятием, должен быть оценен даже в тех регионах, где передача данного возбудителя в последнее время не отмечалась.
4. После совместной оценки риска ВОЗ может помочь в отслеживании международных контактов.

Ситуационный сценарий 11: Случаи с клиническим подозрением на оспу

Местные СМИ сообщают о вспышке заболевания с сыпью среди учащихся средней школы одного из больших городов страны CD. Неделю назад в отделение скорой помощи университетской клиники обратилась ученица средней школы. Врачи диагностировали у нее лихорадку, общее недомогание, сильные мышечные боли и легкую лейкопению. Физикальное обследование и лабораторные тесты других отклонений не выявили. Спустя 2 дня эта же ученица опять попала в больницу после обморока, случившегося с ней во время урока. На момент поступления на лице и руках – красная, везикулярная сыпь, общие признаки острого заболевания, температура тела – 38,5°C, артериальное давление в норме. Она поступила в инфекционное отделение с предварительным диагнозом – ветряная оспа в форме, встречающейся у взрослых. Предшествующих контактов с больными ветряной оспой, по всей вероятности, не было.

В течение той же недели еще двое учащихся той же школы обратились в отделение скорой помощи университетской клиники с симптомами гриппа – их отправили домой. Спустя некоторое время ученики вновь обратились в клинику с жалобами на везикулярную сыпь, резкую слабость и головную боль. Они также были госпитализированы с предварительным диагнозом ветряной оспы. На следующий день после госпитализации подростков осмотрел консультант инфекционного отделения и обнаружил у них макулопапулезную сыпь на лице, предплечьях, кистях и стопах. Поражения кожи в основном представляли собой углубленные, твердые, округлые, четко отграниченные пузырьки и пустулы с частичным пупковидным вдавлением или носящие сливной характер. На основании клинической картины консультант предположил новый диагноз – оспа, после чего госпитальный эпидемиолог объявил чрезвычайную ситуацию по контагиозной инфекции. Трое пациентов были перемещены в палаты с отрицательным давлением, оборудованные HEPA-фильтрами. Посетителям и больничному персоналу, не участвующим в оказании помощи данным пациентам, был запрещен доступ на соответствующий этаж. Медсестры службы инфекционного контроля начали проводить опрос сотрудников с целью выявить всех, кто лично контактировал с больными в период, когда они обращались в отделение скорой помощи.

Мазки с пораженных участков кожи были отправлены в лабораторию для проведения ПЦР на ветряную оспу, корь и оспу. Все образцы дали отрицательную реакцию на корь и ветряную оспу. К сожалению, ни одна из лабораторий страны CD не обладает возможностями для того, чтобы исключить оспу. Отправка образцов воздушным транспортом в специализированную лабораторию страны EF была задержана из-за опасений сотрудников авиакомпании по поводу риска заражения во время транспортировки инфекционного материала. Разрешение на ввоз образцов еще находится на рассмотрении в соответствующих органах страны EF. Ввиду наличия случаев с клиническим подозрением на оспу была проведена телеконференция, в которой приняли участие эпидемиолог университетской клиники, заведующий кафедрой внутренней медицины, директор по медицинским вопросам, а также представители Национального института инфекционных болезней и городских и национальных органов здравоохранения. Было принято решение перевести больницу на режим изоляции, пока не будут известны точные результаты лабораторных исследований. Соответственно, никому не позволено покидать здание больницы, пока не будут установлены и помещены в карантин все потенциально зараженные, с последующей вакцинацией, если в отправленных образцах обнаружат натуральную оспу. Состоялись жаркие дискуссии по вопросу о трудностях в получении необходимого разрешения для транспортировки образцов. Сегодня в органы здравоохранения поступило сообщение о еще одном случае заболевания с сыпью неизвестного происхождения в том же городе.

В соответствии с ММСП (2005) событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Да

Факторы, указывающие на вероятность серьезного влияния данного события на здоровье населения:

- Данное событие представляет собой значительный риск для здоровья населения, так как выявленные случаи совпадают с определением случая, подозрительного на оспу, приведенным в ММСП (2005), и ни один альтернативный диагноз не может объяснить заболевание.
- Для определения природы этиологического агента и контроля за событием может потребоваться внешняя помощь.
- Независимо от подозрения на оспу, событие, вероятно, обладает высоким потенциалом в отношении развития эпидемии, поскольку клинические проявления заболевания относительно тяжелые и число заболевших с момента начала вспышки увеличилось. Событие, вызванное все еще неизвестным возбудителем, характеризуется возможностью продолжающегося инфицирования людей, что может ставить под угрозу эффективность мер контроля.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Да

Факторы, указывающие на то, что событие является необычным или неожиданным:

- В отсутствие известных случаев натуральной оспы возникновение заболевания, отвечающего весьма специфичному определению случая оспы является необычным и неожиданным (см. определения случая согласно ММСП (2005)): http://www.who.int/ihr/capacity/case_definitions/ru/index.html).

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Нет

Факторы, указывающие на то, что международное распространение маловероятно:

- Событие не сопровождается риском распространения болезни за пределы национальных границ.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Нет/Да

Факторы, указывающие на то, что ввод ограничений на торговлю или поездки является маловероятным/вероятным:

- В настоящее время риск ввода ограничений на торговлю или поездки, по-видимому, отсутствует. Однако внимание прессы к случаям заболеваний с клиническим подозрением на оспу может повысить риск ввода ограничений на поездки.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данное событие отвечает двум или более из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. Несмотря на то что, согласно ММСП (2005), уведомлению подлежат случаи заболевания оспой, подтвержденные лабораторными тестами, возникновение случая с серьезным клиническим подозрением на оспу без полученного лабораторного подтверждения не должно служить препятствием к тому, чтобы соответствующее государство-участник немедленно применило 4 оценочных критерия и уведомило ВОЗ о таком случае. Клиническое подозрение на оспу вполне может являться основанием для уведомления еще до получения лабораторного подтверждения.
2. Уведомление позволяет стране начать конфиденциальный диалог с ВОЗ о проведении дальнейшей оценки события, соответствующих мер расследования или реагирования, включая специальные возможности для транспортировки и лабораторного исследования образцов.

Ситуационный сценарий 12: Летальные исходы после вакцинации от желтой лихорадки

После землетрясения в одной из провинций страны С была проведена кампания вакцинации против желтой лихорадки. Среди 40 000 человек, получивших вакцину из одной партии, у четверых развилось висцеротропное заболевание (YF-AVD), связанное с этой вакциной. Все четверо больных умерли. По этой причине национальные власти приостановили кампанию. Частота случаев YF-AVD составила около 10/100 000 введенных доз вакцины данной партии; для сравнения, прогнозируемая частота, по опыту предшествующего использования вакцин против желтой лихорадки, – 0,3/100 000. Продолжается исследование, в ходе него осуществляется клиническая и лабораторная оценка случаев заболевания, эпидемиологическая оценка неблагоприятных эффектов, а также анализ процесса изготовления вакцин на заводе-производителе. Вирусная взвесь, использованная для производства партии вакцины, примененной в пострадавшей провинции, также использовалось для приготовления семи других партий, которые применялись в трех других странах региона. Информации о побочных реакциях после иммунизации из этих стран не поступало.

В соответствии с ММСП (2005), событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Да

Факторы, указывающие на серьезность влияния данного события на здоровье населения:

- Вакцина используется для плановой иммунизации детей раннего возраста в эндемичных странах, а также для иммунизации всего населения при угрозе или в ходе текущей вспышки желтой лихорадки. Данная вакцина одобрена ВОЗ для применения при международных поездках, согласно приложению 7 ММСП (2005). Обстоятельства настоящего события могут вызвать сомнения в безопасности вакцины, тем самым уменьшив объем ее использования.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Да

Факторы, указывающие на то, что событие является необычным:

- Доклад о связи висцеротропного заболевания с применением вакцины был опубликован в 2001 году, но с тех поры были выявлены и более ранние случаи заболевания. Частота случаев вакцинной реакции в ходе недавних кампаний иммунизации составила 0–0,1 / 100 000 введенных доз вакцины. Частота YF-AVD при применении вакцины вне массовых кампаний иммунизации по оценкам составляет 0,3 / 100 000 доз.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Да

Факторы, указывающие на вероятность международного распространения:

- Вакцина из этой же партии распространяется еще в трех странах.
- Отзыв вакцины может привести к дефициту.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Да

Факторы, указывающие на то, что ввод ограничений на торговлю или поездки является вероятным:

- После уведомления о возможном нарушении безопасности вакцины обычной практикой на национальном и международном уровнях является временная приостановка ее использования, до получения дальнейших разъяснений. Национальные регулирующие органы других стран, вероятно, также временно приостановят использование вакцины или изымут ее из продажи.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данное событие отвечает двум или более из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. События, потенциально подлежащие уведомлению согласно ММСП (2005), не ограничиваются инфекционными болезнями и могут включать в себя вопросы, связанные с вмешательствами общественного здравоохранения.
2. Требования об уведомлении в соответствии с ММСП (2005) обеспечивают дополнительный механизм надзора за вакцинами и обмен данными между национальными регулирующими органами.

Ситуационный сценарий 13: Опасная игрушка

Неделю назад в педиатрическую больницу страны ГН был доставлен 5-летний мальчик с понижением уровня сознания. Сведений о травме, попадании в желудочно-кишечный тракт каких-либо лекарств или растений в анамнезе не было. На момент поступления в приемное отделение ребенок был без сознания, с брадикардией и резкой артериальной гипотензией. Данные лабораторных исследований были в нормальных пределах. Компьютерная томография головного мозга и электроэнцефалография не выявили никаких отклонений от нормы. Анализ мочи дал отрицательный результат на запрещенные наркотики. Был поставлен диагноз подозрения на внутричерепную инфекцию и назначено соответствующее лечение. Спустя 7 часов после первоначального обследования у ребенка полностью восстановилось сознание и нормальный уровень реагирования. Затем у него возникла рвота – с выделением множества цветных бусин. Такие же бусины были обнаружены в стуле ребенка. Оказалось, что это элементы игрушки. Мальчика вырвало еще 5 раз, он постоянно находился в состоянии сонливости. В отсутствие окончательного диагноза ребенка госпитализировали для дальнейшего наблюдения и обследования.

На 5-й день госпитализации поступил результат метаболического анализа мочи, который выявил наличие γ -гидроксибутирата (ГГБ) – естественной жирной кислоты, содержащейся в различных тканях организма. Источник ГГБ у ребенка мог быть экзогенным (например, отравление) или связан с врожденным нарушением обмена веществ. Последнее было исключено, когда повторный метаболический анализ мочи, проведенный на 3-й день, обнаружил отсутствие ГГБ. В поисках экзогенного источника ГГБ игрушечный бисер из дома мальчика, похожий на те бусины, что он проглотил, был отправлен в лабораторию для анализа. В бисере был найден 1,4-бутандиол (1,4-БД), метаболитом которого у людей является ГГБ. Местный информационный центр по отравлениям был уведомлен о случае отравления ГГБ, вызванном 1,4-БД, содержащимся в элементах игрушки. Пациент тем временем полностью восстановился и был выписан через неделю без каких-либо остаточных последствий отравления. На сегодняшний день информации о других подобных отравлениях не поступало. Токсичность ГГБ характеризуется зависимостью «доза–реакция». Небольшие дозы могут приводить к рвоте, сонливости, нарушениям зрения и психическому возбуждению, а более высокие – к спутанности сознания, коме, брадикардии и миоклонии (напоминающей судороги).

Национальное агентство по безопасности потребительской продукции (CPSA), а также министерства здравоохранения и торговли были уведомлены об опасности данной игрушки. По причине риска для здоровья детей, CPSCA намеревается изъять из продажи данную игрушку согласно Закону об опасных веществах, принятому в стране GH. Производитель игрушки, находящийся в стране IJ, прислал список ингредиентов, используемых в производстве игрушечного бисера. Он не содержал 1,4-БД. Партия данных игрушек была выпущена три недели назад. Между тем 1,4-БД был обнаружен еще в двух образцах бисера. Как следствие, министерство торговли временно запретило продажу этой продукции на территории страны. Аналогичные товары продаются по всему миру.

В соответствии с ММСП (2005) событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Да

Факторы, указывающие на вероятность серьезного влияния данного события на здоровье населения:

- Ряд тестов показали наличие в игрушках 1,4-БД, который при попадании внутрь может вызвать кому, угнетение дыхания, брадикардию и судороги.
- Существует большая вероятность того, что другие дети, контактировавшие с этими игрушками, также окажутся под воздействием опасных концентраций 1,4-БД. К тому же данное отравление тяжело диагностировать, так как стандартный токсикологический анализ мочи не обычно не включает тест на ГГБ; такой тест проводится только в случае подозрения на отравление ГГБ. Такое подозрение может возникнуть скорее в отношении не маленького ребенка в домашней среде, а подростков и взрослых с указанием на возможные злоупотребления психоактивными веществами. В данном случае предварительный диагноз – наследственное нарушение обмена веществ – позволил обнаружить ГГБ. Такого могло не случиться в другой больнице, у которой нет соответствующих возможностей или где лечащий врач использовал бы другой подход для дифференциальной диагностики.
- Исследования показали, что другая продукция этой компании также может содержать 1,4-БД, что создает опасность для детей.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Да

Факторы, указывающие на то, что событие является необычным или неожиданным:

- Опасное вещество по ошибке используется в производстве, а продукт позиционируется как безопасный для детей.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Да

Факторы, указывающие на вероятность международного распространения:

- Аналогичные товары продаются по всему миру.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Да

Факторы, указывающие на то, что ввод ограничений на торговлю или поездки является вероятным:

- Существует большая вероятность того, что проблема привлечет внимание мировых СМИ и данная продукция будет изъята из международной торговли.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данное событие отвечает двум или более из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. События, требующие уведомления, не ограничиваются инфекционными болезнями, угроза может исходить из продуктов, содержащих опасные химические вещества.
2. Своевременное уведомление о таких необычных случаях позволит ВОЗ на начальной стадии предупредить другие страны о возможности аналогичных событий на их территории.
3. Важно рассматривать возможность экспорта подобных продуктов, содержащих опасные вещества.

Ситуационный сценарий 14: Вспышка лихорадки денге

В тропической области страны V произошла вспышка лихорадки денге с серотипом возбудителя типа 3. Данный серотип никогда не встречался в этой стране и соседних государствах, в то время как другой серотип (тип 1) считается эндемичным для данного региона, а также были случаи, связанные со вторым серотипом (тип 2). Новый серотип имеет достаточный потенциал для закрепления в этой и соседних областях. Власти призвали жителей защищаться от укусов комаров.

В соответствии с ММСП (2005) событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Да

Факторы, указывающие на серьезность влияния данного события на здоровье населения:

- Появление нового серотипа обладает эпидемическим потенциалом и может повлечь за собой рост риска для здоровья населения.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Да/Нет

Факторы, указывающие на то, что событие является необычным или неожиданным:

- Появление нового серотипа может быть необычным.
- С другой стороны, всегда есть высокая вероятность появления нового серотипа, особенно если другие типы уже носят эндемический характер.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Да

Факторы, указывающие на вероятность международного распространения:

- Учитывая интенсивное движение людей через границы и документированные случаи эпидемий денге, охватывающих несколько стран, дальнейшее международное распространение данного серотипа можно считать вероятным.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Нет

Факторы, указывающие на то, что ввод ограничений на торговлю или поездки является маловероятным:

- Данных, свидетельствующих о наличии риска ограничений на торговлю или поездки, не имеется.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данная вспышка денге отвечает двум или более из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

- Появление нового серотипа имеет эпидемический потенциал и может представлять серьезный риск для здоровья населения сопредельных стран.

Ситуационный сценарий 15: Вспышка лихорадки Рифт-Валли

Вспышка лихорадки Рифт-Валли (ЛРВ) распространяется на территории одной из провинций страны V, поражая значительную часть скота, который помимо местного использования поставляется в соседние страны. В течение последних 20 лет в стране V отмечались лишь спорадические случаи ЛРВ. Вчера анализ крови, взятый у двух человек, дал положительный результат на ЛРВ.

В соответствии с ММСП (2005) событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Да

Факторы, указывающие на серьезность влияния данного события на здоровье населения:

- Известно, что возбудитель ЛРВ способен вызывать тяжелое заболевание человека.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Да

Факторы, указывающие на то, что событие является необычным или неожиданным:

- Вспышка ЛРВ, поразившая значительную часть скота в стране V, явилась неожиданным событием.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Да

Факторы, указывающие на вероятность международного распространения:

- Известно, что ЛРВ может стремительно распространяться в международных масштабах за счет торговли сельскохозяйственными животными.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Да

Факторы, указывающие на то, что ввод ограничений на торговлю является вероятным:

- Весьма вероятно ограничение торговли, потому что ЛРВ входит в категорию А списка МЭБ (А080), что делает торговые барьеры, установленные другими странами, законными.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данная вспышка лихорадки отвечает двум или более из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. Вирусные геморрагические лихорадки входят в число болезней, вызывающих особую обеспокоенность согласно ММСП (2005); необходимость уведомления о событии, связанном с данной инфекцией, всегда следует оценивать с применением схемы принятия решений.
2. Приложение 2 должно применяться к заболеваниям животных, способным передаваться человеку, чтобы определить, нужно ли уведомлять о таком событии, связанном с животными, в соответствии с ММСП (2005).
3. Немедленное уведомление ВОЗ об обнаружении быстро распространяющихся в международном масштабе рисков для здоровья населения может иметь важное значение для своевременного медико-санитарного информирования других стран, что позволит им оценить данные риски и принять соответствующие меры согласно требованиям ММСП (2005).
4. Наличие заболевания животных, входящего в категорию А списка МЭБ является достаточной причиной наложения торгового эмбарго и таким образом создает значительный риск ввода ограничений на международную торговлю.

Ситуационный сценарий 16: Авария на радиофармацевтическом предприятии

Произошла авария на предприятии, производящем радиофармацевтические препараты для нужд ядерной медицины (диагностика и научные исследования). Предприятие расположено в стране В на границе с двумя другими странами. В результате аварии произошел выброс радиоактивного йода в атмосферу, что привело к заражению местности в нескольких сельскохозяйственных районах вблизи предприятия. Страна В, как и ее соседи, экспортирует молочные продукты в ряд других стран.

Радиоактивный йод является источником бета-излучения и имеет короткий период полураспада (8 дней). Данный радионуклид может попасть в организм при употреблении загрязненных овощей без надлежащего мытья, загрязненного молока или молочных продуктов. При попадании в желудочно-кишечный тракт или вдыхании радиоактивный йод ведет себя так же, как и его стабильный изотоп, и накапливается в щитовидной железе. Как показали исследования последствий Чернобыльской аварии, высокие дозы воздействия увеличивают риск развития папиллярного рака щитовидной железы среди лиц, подвергшихся облучению в детском или подростковом возрасте (0–18 лет). В данном конкретном случае дозы облучения, связанные с аварией, были значительно ниже, чем пороговый уровень, при котором показано назначение внутрь йодида калия, поэтому данный препарат не использовался. Федеральное ведомство по радиационной защите подтвердило, что воздействие радиоактивного йода в данной концентрации не увеличивает риск развития рака щитовидной железы.

В качестве предупредительных мер национальные компетентные органы страны В проинформировали граждан о необходимости тщательно мыть овощи, а также ввели запрет на использование дождевой воды и местных сельскохозяйственных и молочных продуктов на период одного месяца.

В соответствии с ММСП (2005) событие подлежит уведомлению, если оно отвечает любым двум из четырех критериев схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2. При использовании схемы принятия решений просьба ответить на следующие вопросы:

1. Является ли серьезным влияние данного события на здоровье населения?

Нет

Факторы, указывающие на то, что серьезное влияние данного события на здоровье населения маловероятно:

- Уровень выброса радиоактивного йода ниже того, который считается опасным для здоровья человека.
- Местное население подверглось низким дозам облучения, поэтому назначения пероральных препаратов йодида калия не потребовалось.
- Население было проинформировано о необходимости тщательно мыть овощи, и в стране был введен запрет на использование дождевой воды и местных сельскохозяйственных и молочных продуктов.

2. Является ли событие необычным или неожиданным?

Да

Факторы, указывающие на то, что событие является необычным или неожиданным:

- Аварийный выброс радиоактивного йода всегда является необычным и неожиданным.

3. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?

Да

Факторы, указывающие на вероятность международного распространения:

- Предприятие расположено вблизи международных границ. Поэтому международное распространение вероятно, особенно при соответствующих погодных условиях.
- Существует вероятность уже произошедшего экспорта контаминированных продуктов.

4. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?

Да

Факторы, указывающие на то, что ввод ограничений на торговлю или поездки является вероятным:

- Нельзя исключить риск ввода международных торговых ограничений на пищевые продукты из страны В.
- Суть события, возможно, привлечет пристальное внимание международных СМИ и властей других стран.

Анализ представленной информации позволяет заключить, что данное событие отвечает двум или более из четырех критериев алгоритма, приведенного в Приложении 2, и, следовательно, требует подачи уведомления согласно Статье 6, ММСП (2005).

Полезные уроки:

1. События, требующие уведомления, не ограничиваются инфекционными болезнями. Они могут вызываться воздействием ионизирующего излучения в результате аварийного выброса радиоактивных веществ в окружающую среду или в результате присутствия источника ионизирующего излучения в непосредственной близости от людей.
2. При радиационных авариях всегда есть высокая вероятность того, что власти других стран введут запрет на поставку пищевых продуктов из пораженной страны до восстановления доверия.
3. Если радиационное событие относится к компетенции органов за пределами системы здравоохранения, то при оценке риска следует в обязательном порядке наладить оперативные и функциональные связи с соответствующими национальными компетентными органами, отвечающими за ликвидацию последствий радиационных чрезвычайных ситуаций, и координировать с ними ответные действия органов здравоохранения.
4. Радиационные события привлекают значительное внимание средств массовой информации; поэтому своевременная и прозрачная коммуникация – это ключевой фактор при устранении последствий радиационных чрезвычайных ситуаций.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

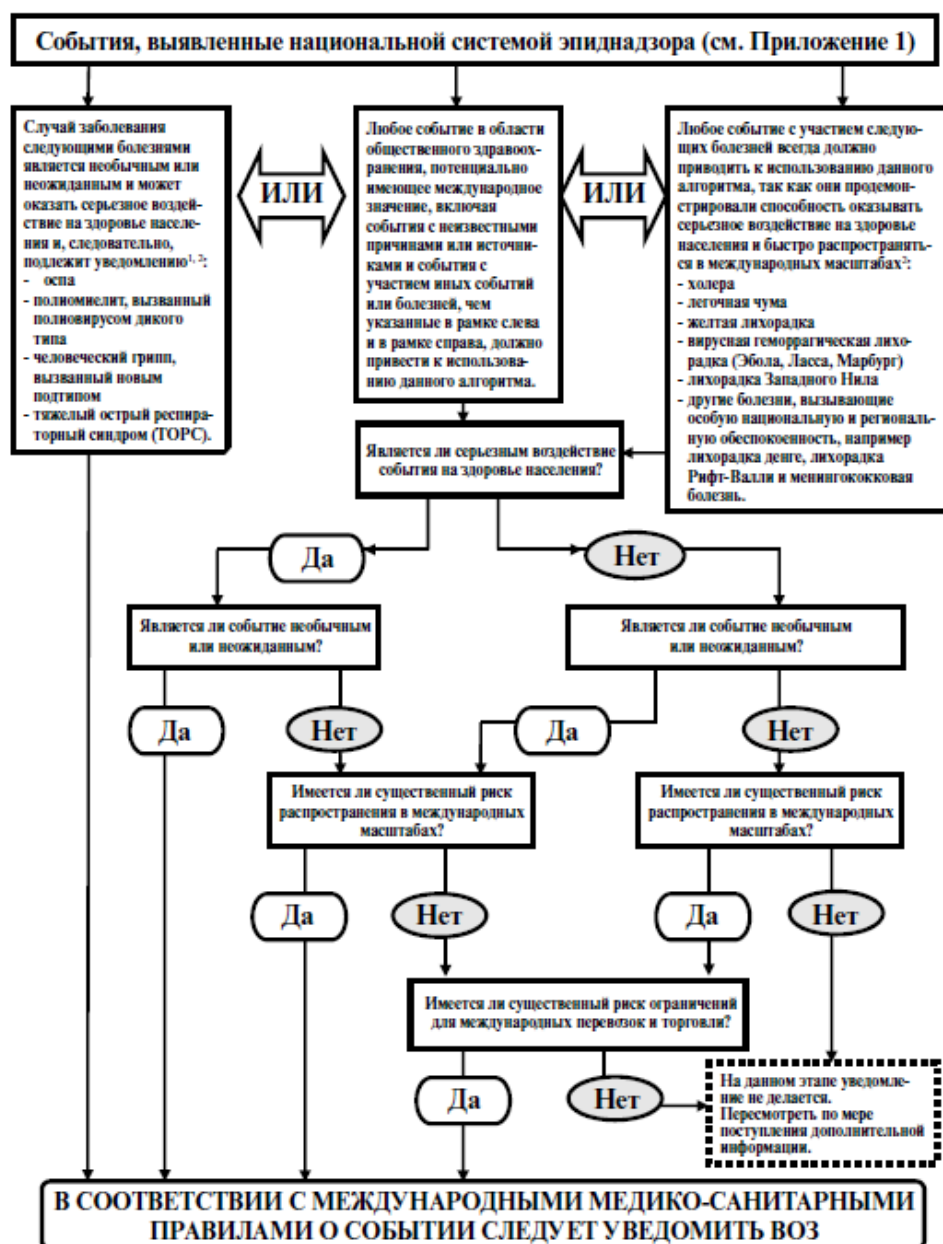
8.1. Статья 6: Уведомление

1. Каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2. Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через Национального координатора по ММСП и в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации обо всех происходящих на его территории событиях, которые, в соответствии со схемой принятия решения, могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), то ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ.
2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которой оно располагает, по возможности включая определения случаев, лабораторные результаты, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и при необходимости сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

8.2. Приложение 2 ММСП (2005)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

СХЕМА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ И УВЕДОМЛЕНИЯ О СОБЫТИЯХ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ СОБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ



¹ В соответствии с определением ВОЗ.

² Список болезней используется только для целей настоящих Правил.

ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ СХЕМЫ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ И УВЕДОМЛЕНИЯ О СОБЫТИИ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ СОБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Содержащиеся в настоящем Приложении примеры не являются исчерпывающими и приведены для целей ориентировочного руководства и оказания помощи в интерпретации критериев схемы принятия решений.

ОТВЕЧАЕТ ЛИ СОБЫТИЕ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ДВУМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ КРИТЕРИЕВ?

Является ли серьезным влияние события на здоровье населения?	I. Является ли серьезным влияние события на здоровье населения?
	1. Является ли количество случаев заболевания и/или смерти для данного вида события значительным в данном месте и в данное время? 2. Имеет ли событие потенциальную возможность оказать значительное воздействие на здоровье населения? Ниже приведены примеры обстоятельств, которые содействуют значительному воздействию на здоровье населения: НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ СОДЕЙСТВУЮТ ЗНАЧИТЕЛЬНОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ: ✓ Событие вызвано патогеном со значительным потенциалом вызвать эпидемию (инфекционность агента, высокая смертность, многочисленные пути передачи или здоровый переносчик). ✓ Указание на безуспешное лечение (новая или возникающая резистентность к антибиотикам, безуспешность вакцины, резистентность к антитоду или его неэффективность). ✓ Событие представляет собой значительную опасность для здоровья населения, даже если еще не было выявлено ни одного случая заболевания человека или было выявлено очень мало случаев. ✓ Имеются сообщения о случаях заболевания среди сотрудников здравоохранения. ✓ Особо уязвимыми являются группы населения, подвергающиеся риску (беженцы, лица с низким уровнем иммунизации, дети, престарелые, лица с низким иммунитетом, лица, не получающие достаточного питания, и т.п.). ✓ Имеются сопутствующие факторы, которые могут помешать ответным мерам или замедлить их (стихийные бедствия, вооруженные конфликты, неблагоприятные погодные условия, многочисленные очаги заболевания в стране). ✓ Событие происходит в районе с высокой плотностью населения. ✓ Высвобождение в окружающую среду химического или радиологического агента, который подверг заражению население и/или крупный географический район и/или имеет потенциал подвергнуть их заражению.

	3. <i>Необходима ли внешняя помощь для выявления, обследования, принятия ответных мер и контроля происходящего события или для предупреждения новых случаев?</i> НИЖЕ ПРИВОДЯТСЯ ПРИМЕРЫ, В КОТОРЫХ МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ ПОМОЩЬ: ✓ Недостаточные людские, финансовые, материальные или технические ресурсы – в частности: – недостаточные лабораторные или эпидемиологические возможности для расследования события (оборудование, персонал, финансовые ресурсы); – недостаточный объем имеющихся антитов, лекарственных средств и/или вакцин и/или защитного оборудования, оборудования для деконтаминации или вспомогательного оборудования для удовлетворения предполагаемых потребностей; – неадекватность существующей системы эпиднадзора для выявления новых случаев.
	Является ли серьезным влияние события на здоровье населения? Ответьте «да», если вы ответили «да» на вопросы 1, 2 или 3 выше.
Является ли событие необычным или неожиданным?	II. Является ли событие необычным или неожиданным?
	4. <i>Является ли событие необычным?</i> НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ НЕОБЫЧНЫХ СОБЫТИЙ: ✓ Событие вызвано неизвестным агентом или источник, переносчик, путь передачи является необычным или неизвестным). ✓ Развитие случаев заболевания является более серьезным, чем предполагалось (включая смертность или летальность), или имеет необычные симптомы. ✓ Возникновение события необычно для данного района, сезона или населения.
	5. <i>Является ли событие неожиданным с точки зрения общественного здравоохранения?</i> НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ НЕОЖИДАННЫХ СОБЫТИЙ: ✓ Событие вызвано болезнью/агентом, который уже был полностью или частично ликвидирован или искоренен в государстве-участнике, или ранее не регистрировалось.
	Является ли событие необычным или неожиданным? Ответьте «да», если вы ответили «да» на вопросы 4 или 5 выше.

Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?	III. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?
	6. <i>Имеется ли подтверждение эпидемиологической связи с аналогичными событиями в других странах?</i>
	7. <i>Имеется ли какой-либо фактор, который должен предупредить нас о возможном трансграничном перемещении агента, носителя или хозяина?</i> НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДРАСПОЛАГАТЬ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ В МЕЖДУНАРОДНЫХ МАСШТАБАХ: ✓ Случай, когда имеются свидетельства о распространении в местных масштабах, – показательный случай (или другие связанные случаи) в течение предшествующего месяца: – с ранее совершенной международной поездкой (или времени, эквивалентного инкубационному периоду, если патоген известен); – с известным участием в международном мероприятии (паломничество, спортивные соревнования, конференции и т.п.); – с тесным контактом с лицами, совершающими международные поездки, и с высокоомобильным населением. ✓ Событие вызвано контаминацией окружающей среды, например атмосферы или воды, которая может распространиться через международные границы. ✓ Событие отмечено в районе интенсивных международных перевозок при ограниченной возможности санитарного контроля или экологического выявления или деконтаминации.
	ИМЕЕТСЯ ЛИ СУЩЕСТВЕННЫЙ РИСК РАСПРОСТРАНЕНИЯ В МЕЖДУНАРОДНЫХ МАСШТАБАХ? Ответьте «да», если вы ответили «да» на вопросы 6 или 7 выше.
Риск международных ограничений?	IV. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?
	8. <i>Приводили ли аналогичные события в прошлом к международным ограничениям на торговлю или поездки в страну, где отмечено событие?</i>
	9. <i>Подозревается ли или известно ли, что источник является продовольственным продуктом, водой или другим товаром, который, возможно, контаминирован и вывозится в другие страны/ввозится из других стран?</i>
	10. <i>Произошло ли событие в связи с международным мероприятием или в районе интенсивного международного туризма?</i>
	11. <i>Вызвало ли событие просьбы о дополнительной информации со стороны иностранных официальных лиц или международных средств массовой информации?</i>
	ИМЕЕТСЯ ЛИ СУЩЕСТВЕННЫЙ РИСК ОГРАНИЧЕНИЙ НА МЕЖДУНАРОДНУЮ ТОРГОВЛЮ ИЛИ ПОЕЗДКИ? Ответьте «да», если вы ответили «да» на вопросы 8, 9, 10 или 11 выше.

Государства-участники, которые отмечают “да” на вопрос о том, отвечает ли событие каким-либо двум из четырех вышеприведенных критериев (I-IV), в соответствии со Статьей 6 Международных медико-санитарных правил, уведомляют ВОЗ.

8.3 Определения случаев четырех болезней, при которых, в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), при всех обстоятельствах необходимо уведомление

А) Человеческий грипп, вызванный новым подтипом

Определение случая для уведомления по ММСП (2005 г.) о человеческом гриппе, вызванном новым подтипом

Государства - участники ММСП (2005 г.) обязаны незамедлительно уведомлять ВОЗ о всяком подтвержденном лабораторными результатами случае недавнего заражения человека вирусом гриппа А, обладающего способностью вызвать пандемию. Для подобного уведомления данных о заболевании не требуется.

Вирус гриппа А считается обладающим способностью вызвать пандемию, если вирус продемонстрировал возможность инфицировать человека и если ген гемагглютинина (или белок) не являются их вариантом или мутировавшей формой, то есть А/Н1 или А/Н3, которые широко циркулируют среди людей.

Инфекция считается недавней, если она подтверждается положительными результатами полимеразной цепной реакции (ПЦР), изолированным вирусом или результатами парных серологических тестов на острой фазе заболевания и у выздоравливающего. Титр антител в одной пробе сыворотки часто проявляется в недостаточной степени, чтобы можно было подтвердить недавнюю инфекцию, которая определяется относительно действующих определений ВОЗ по инфицированию человека специфическими подтипами гриппа А.

В) Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом

Определение случая для уведомления согласно ММСП (2005 г.) о полиомиелите, вызванном диким полиовирусом

В ММСП (2005 г.) подлежащий уведомлению случай полиомиелита, вызванный диким полиовирусом, определяется как подозреваемый случай*, если удалось изолировать дикий полиовирус в стуле¹ лиц, у которых подозревается заболевание, или у лиц, находящихся в тесном контакте с подозреваемым больным.

* Определение подозреваемого случая - ребенок в возрасте до 15 лет с признаками острого вялого паралича (ОВП²) или любое другое лицо любого возраста с признаками паралитической болезни, если подозревается полиомиелит.

¹ Стандартной процедурой является получение двух проб стула от больного с признаками острого вялого паралича в течение 14 дней после наступления паралича. Поскольку выделение вируса в стул через две недели после проявления паралича снижается, то в отношении лиц, у которых проявляется острый вялый паралич и у которых не удастся получить два образца стула в течение 14 дней от проявления паралича, в целях увеличения надежности выявления вируса собираются дополнительные образцы стула от лиц до пяти человек, находящихся в тесном контакте с больным.

² Полиомиелит нельзя диагностировать достоверно по клиническим признакам, поскольку другие симптомы, наблюдаемые при остром параличе, могут совпадать с симптомами полиомиелита. Поэтому для эпиднадзора с целью ликвидации полиомиелита необходимо сообщать о заболеваниях всех детей в возрасте < 15 лет с признаками острого вялого паралича при последующем лабораторном анализе образцов стула.

Примечание, касающееся уведомления о диких полиовирусах или полиовирусах вакцинного происхождения из других источников, помимо случаев острого вялого паралича

Помимо уведомления о подтверждаемых лабораторией случаях полиомиелита, вызванных диким полиовирусом (заболевание, которое в Приложении 2 к ММСП (2005 г.) квалифицируется как "необычное или неожиданное и могущее оказать серьезное влияние на здоровье населения"), изоляция дикого полиовируса или полиовируса вакцинного происхождения из других источников, от человека и не от человека (от лиц, не имеющих признака паралича или из образцов, взятых в окружающей среде) также, как правило, должны являться предметом уведомления ВОЗ в соответствии с отдельным требованием об уведомлении в отношении "событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение", поскольку они отвечают, по крайней мере, двум из четырех критериев для уведомления.

С) Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)

Определение случая для уведомления, в соответствии с ММСП (2005 г.) о ТОРС

При вспышке ТОРС подлежащие уведомлению случаи ТОРС определяются как случай заболевания лица, у которого лабораторным путем подтверждается ТОРС-коронавирусная инфекция и у которого **либо** наблюдаются клинические признаки определения случая ТОРС, **или** которое работало в лаборатории, где проводится работа с живыми коронавирусами ТОРС, или хранятся клинические пробы, инфицированные коронавирусом ТОРС.

Определение клинического случая ТОРС:

1. Жалобы на озноб или зафиксированные повышения температуры

И

2. Один или более симптомов заболевания нижних дыхательных путей (кашель, затрудненное и короткое дыхание)

И

3. Рентгенограмма, подтверждающая инфильтраты в легких, наблюдаемые при пневмонии или остром респираторном дистресс-синдроме (ОРДС), или результаты вскрытия при патологической картине пневмонии или ОРДС без определенной причины.

И

4. Никакой другой диагноз не может полностью объяснить заболевание.

Диагностические тесты, необходимые для лабораторного подтверждения ТОРС:

А) Обычный метод полимеразной цепной реакции с этапом обратной транскриптазы (ОТ-ПЦР) и полимеразная цепная реакция в режиме реального времени с этапом обратной транскриптазы (ОТ-ПЦР в режиме реального времени), при помощи которых обнаруживается РНК вируса, присутствующая:

1. в, по крайней мере, двух различных клинических пробах (например, пробы из носоглотки и стул)

ИЛИ

2. в одинаковых клинических пробах, взятых два раза или более в ходе болезни (например, последовательные носоглоточные аспираты)

ИЛИ

3. в новом экстракте из первоначальной клинической пробы, давшей положительную реакцию в двух различных анализах или при повторном проведении ОТ-ПЦР/ОТ-ПЦР в режиме реального времени при каждом случае проверки

ИЛИ

4. в вирусной культуре любой клинической пробы

В) Твердофазный иммуноферментный анализ (ELISA) и иммунофлуоресцентный анализ (IFA)

1. Отрицательный результат на антитела в сыворотке, собранной во время острого этапа заболевания, а затем положительный результат на антитела в сыворотке, собранной в ходе выздоровления при одновременном проведении тестов

ИЛИ

2. Четырехкратное или большее возрастание титра антител против ТОРС-коронавируса в пробе сыворотки выздоравливающего по сравнению с пробой сыворотки, собранной в течение острого этапа заболевания (парные сыворотки), при одновременном проведении анализа.

Примечание:

При отсутствии информации о передаче ТОРС-коронавируса человеку прогностическая ценность положительного результата диагностического теста на ТОРС-коронавирус является чрезвычайно низкой; поэтому диагноз следует подвергнуть независимой проверке в одной или более лабораториях, которые входят в международную сеть справочных и контрольных лабораторий ВОЗ по ТОРС. В соответствии с ММСП (2005 г.), ВОЗ необходимо уведомлять при единственном случае ТОРС.

Подробная история экспозиции к вирусу является важной частью диагностической работы в отношении любого лица, проверяемого на ТОРС. Более подробную информацию по эпиднадзору за ТОРС можно найти по адресу: http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_CSR_ARO_2004_1/en/index.html.

Случаи инфицирования ТОРС-коронавирусом, происходящие в результате нарушений правил лабораторной биобезопасности, должны подвергаться всестороннему расследованию.

После того, как вспышку ТОРС независимо подтверждают одна или более лабораторий, относящихся к международной сети справочных и контрольных лабораторий ВОЗ по ТОРС, ВОЗ направляет обычными проверенными каналами соответствующие определения случая для эпиднадзора и отчетности.

D) Оспа

Определение случая для уведомления, в соответствии с ММСП (2005 г.), об оспе

Государства - участники ММСП (2005 г.) обязаны незамедлительно уведомлять ВОЗ о любом подтвержденном случае оспы. Определение случая, подтвержденного случая оспы, включает в себя нижеследующее:

Подтвержденный случай оспы:

Лицо любого возраста, испытывающее острый озноб ($\geq 38,3^{\circ}\text{C}/101^{\circ}\text{F}$), недомогание и крайнее изнеможение, сопровождающиеся головной болью и болью в пояснице, проявляющимися за 2-4 дня до появления сыпи

И

Последующее развитие макулопапулезной сыпи вначале на лице и предплечьях, затем распространяющееся на туловище и конечности и прогрессирующее в течение 48 часов до развития глубоких твердых/жестких и округлых, четко очерченных пузырьков и впоследствии пустул, втягивающихся или образующих сливную форму

И

Поражения, проявляющиеся на одном этапе развития заболевания (то есть, все поражения - пузырьки или все поражения - пустулы) на любой части тела (например, на лице или руках)

И

Никакого другого диагноза, объясняющего заболевание

И

Лабораторное подтверждение.

Примечание:

В отличие от ветрянки (ветряная оспа), при которой образуются центростремительные и более поверхностные поражения, в большинстве случаев оспы имеет место характерная сыпь, которая медленно развивается в течение нескольких дней (каждый этап продолжается 1-2 дня) одинаковыми темпами и имеет центробежное распределение, то есть основная концентрация происходит на лице и конечностях, обычно затрагивая ладони и подошвы ног. Более подробную информацию и иллюстративные примеры, позволяющие отличить оспу от ветрянки, можно найти по адресу: <http://www.who.int/csr/disease/smallpox/preparedness/en/index.html>.

Риск неправильного определения атипичных проявлений оспы следует рассматривать на фоне чрезвычайно низкого риска повторного появления болезни и весьма высокого риска ложнопозитивного лабораторного результата. С учетом этого, лабораторные тесты на оспу должны быть ограничены теми лицами, которые отвечают вышеприведенному клиническому определению случая. И если проявится хоть единственный подтвержденный лабораторией случай оспы, то это следует рассматривать как вспышку заболевания, поскольку оспа более не существует как болезнь, возникающая естественным образом.

8.4. Благодарности

Программа координации ММСП выражает признательность следующим сотрудникам ВОЗ за их весьма ценную поддержку в разработке ситуационных сценариев, приведенных в данном руководстве: Bertherat, Eric; Carr, Zhanat; Chaignat, Claire-Lise; Dabbagh, Alya; Drager-Dayal, Renu; Ellis, Andrea; Formenty, Pierre; Grein, Tom; Gutschmidt, Kersten; Hugonnet, Stéphane; Lavanchy, Daniel; Legros, Dominique; Perea, William; Pfeifer, Dina; Strebel, Peter; Tangermann, Rudolf; Tempowski, Joanna.

Мы также благодарны д-ру Preben Aavitsland и другим участникам технической консультации ВОЗ по вопросам применения и оценки Приложения 2 ММСП (2005) за проведенный пересмотр руководства ВОЗ по использованию Приложения 2.