

**Чрезвычайные
происшествия
в области
общественного
здравоохранения**

Алена СЕРБУЛЕНКО

Док. мед. наук,

Доцент,

ГУМФ « Н. Тестемицану »

СОДЕРЖАНИЕ

- Международные медико-санитарные правила (ММСП), 2005 г.
- Международный менеджмент чрезвычайных происшествий в области ОЗ
- Определения чрезвычайных происшествий в области ОЗ
- Оценка риска возникновения чрезвычайных происшествий в области ОЗ
- Управление чрезвычайными происшествиями в области ОЗ в Молдове



МЕЖДУНАРОДНЫЕ обязательства



Европейский план действий
по укреплению потенциала
и услуг общественного
здравоохранения



Regional Committee for Europe
Sixty-second session
Malta, 10-13 September 2012



European Action Plan
for Strengthening Public Health
Capacities and Services

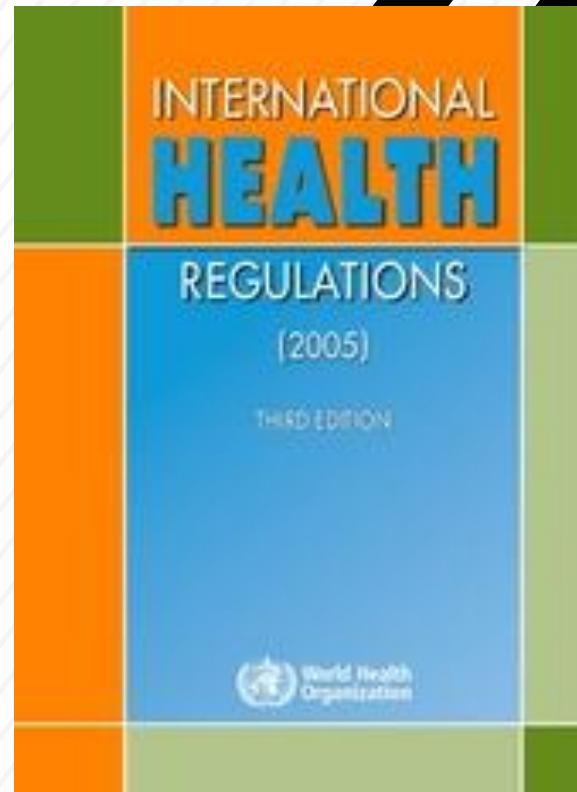


Building a New European Policy for
Health on Today's Evidence
Berlin, Germany, 23 October 2011



Международные медико-санитарные правила, 2005

- **Постановление Правительства РМ № 475 от 26.03.2008 об утверждении Плана Действий по внедрению Международных медико-санитарных правил (ММСР, 2005) в Республике Молдова**



Обязательства стран-членов ВОЗ по выполнению ММСП, 2005 г.



Согласно ММСП,(2005), государства обязаны:

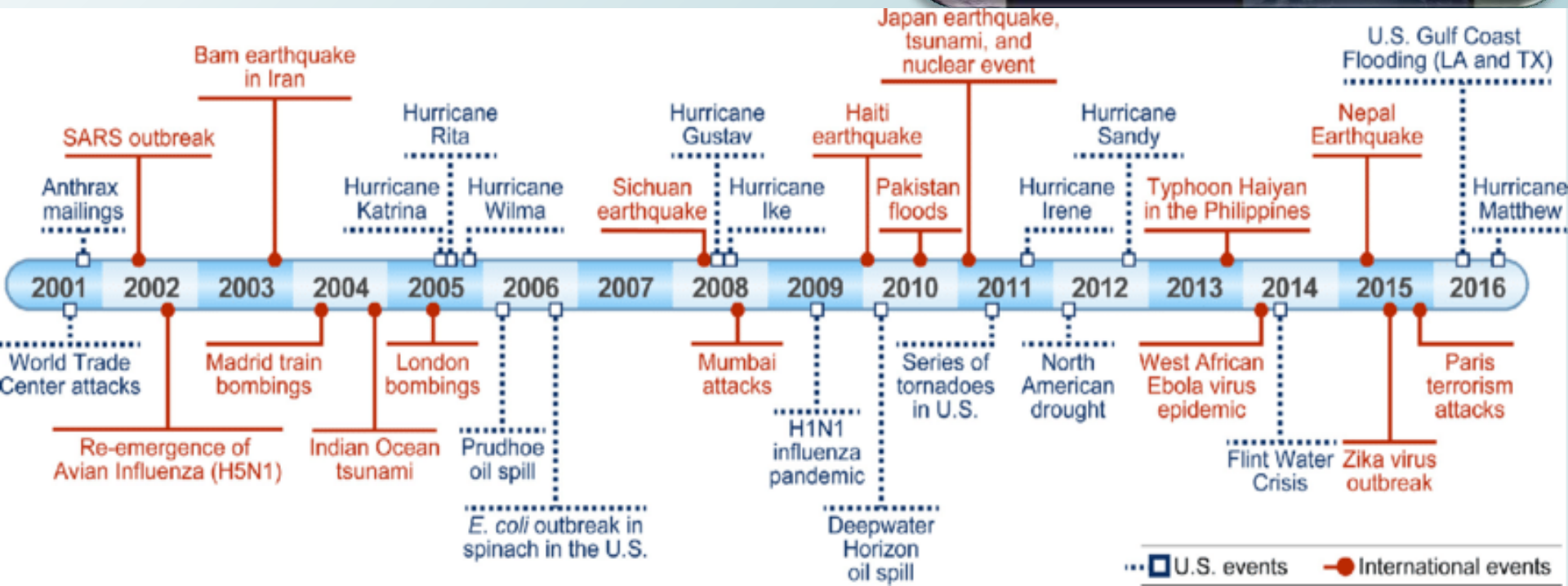
- назначить **Национальный пункт (Focal point)** по оповещению ВОЗ о ЧП в стране;
- Национальный пункт должен быть доступным **24 /24 часа в сутки, 7/7 дней** в неделю.
- **Мониторинг и оценка событий** (*происходящих в стране*) в области ОЗ.
- **Уведомление ВОЗ** (*обо всех событиях, которые могут представлять собой международную ЧП в области ОЗ*) о **потенциальных чрезвычайных происшествиях в области ОЗ**, в течение **24 часов** с момента выявления.
- **!!! Чтобы сообщить о потенциальной вспышке в ВОЗ, не обязательно чтобы Государство было членом ВОЗ.**

Международный менеджмент чрезвычайными происшествиями в области ОЗ



- ❖ **Международное чрезвычайное происшествие в области общественного здравоохранения (PHEIC - МЧПООЗ)** - это официальное заявление ВОЗ о «**чрезвычайном событии, которое представляет опасность для здоровья населения других стран, из-за международного распространения болезни, и требует скоординированных международных ответных мер**».
- ❖ Декларация была составлена после вспышки SARS - ТОРС (Тяжёлый острый респираторный синдром) в 2002-2003 гг.
- ❖ Согласно ММСП (2005), государства несут юридическую обязанность **незамедлительно реагировать** на такую чрезвычайную ситуацию.
- ❖ ТОРС, оспа, полиомиелит дикого типа и любой новый подтип человеческого гриппа (**автоматически**) относятся к PHEIC и поэтому не требуют решения об объявлении их таковыми.
- ❖ PHEIC (МЧПООЗ) не ограничивается инфекционными заболеваниями и может возникнуть в чрезвычайных ситуациях, вызванные воздействием химического или радиоактивного материала.

Международные чрезвычайные происшествия в области общественного здравоохранения (инфекционные и неинфекционные) гг.2001 - 2016

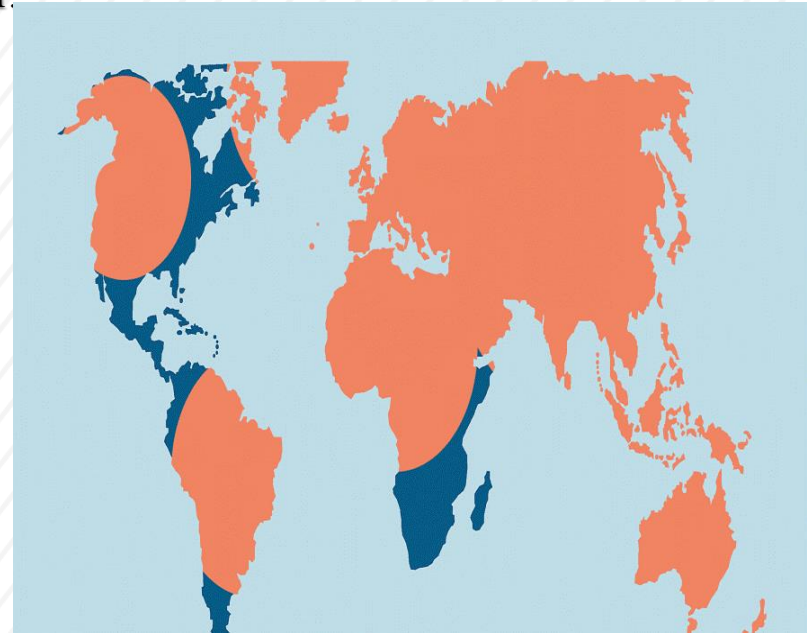


Международные ЧП в области ОЗ инфекционного характера



С 2009 года было объявлено шесть международных ЧП в области ОЗ:

- Пандемия А Н1N1 (или свиной грипп), 2009 г.
- Полиомиелит, 2014 г.
- Вспышка Эболы в Западной Африке, 2014 г.
- Эпидемия вируса Зика, 2015–2016 гг.
- Эпидемия Эболы, Киву, 2018-2020 гг.
- **Пандемия COVID-19, 2020 г.**



Объявленные международные ЧП в области ОЗ



- **Свиной грипп, 2009 г.**, новый вирус гриппа **A (H1N1)** появился в США, и быстро распространился в Соединенных Штатах и по всему миру.
- Более чем через месяц после своего первого появления, МЧПООЗ (PHEIC) было объявлено, когда пандемия АН1N1 все еще находилась на третьей фазе. На тот момент грипп был объявлен всего в трех странах. Поэтому объявление АН1N1 как PHEIC было воспринято как вызов к общественному страху.
- Однако исследование 2013 года, проведенное при финансовой поддержке ВОЗ, показало, что, хотя пандемия АН1N1 была аналогична *(по размеру)* сезонному гриппу, она снизила продолжительность жизни среди людей в возрасте до 65 лет.

ФАЗЫ ПАНДЕМИИ

Гриппа АН1N1



- **Фаза 1:** – Заболевания человека новыми разновидностями гриппа не выявлено. Животные могут быть инфицированы разновидностью вируса гриппа, передача которого человеку уже была зарегистрирована ранее. Уровень риска заражения людей считается низким.
- **Фаза 2:** – Заболевания человека новыми разновидностями гриппа не выявлено. Тем не менее, циркуляция вируса гриппа среди животных представляет значительный риск заражения для человека.
NB! Первая и вторая фазы характеризуются передачей вируса среди животных, без вовлечения человека.
- **Фаза 3** – Выявлены случаи инфицирования человека новой разновидностью вируса. Не зафиксировано случаи передачи вируса от человека к человеку; максимум, отдельные редкие случаи инфицирования при близком контакте.
- **Фаза 4** – Небольшие группы людей, составляющие менее 25 человек, подвергаются заболеванию, длящемуся менее двух недель, при этом передача вируса от человека к человеку ограничивается редкими случаями и является локальной, что, предположительно, означает недостаточную адаптацию вируса к организму человека.
- **Фаза 5** – Появляются случаи заболевания более крупных групп людей (25-50 человек), продолжающегося две-четыре недели. В то время как передача вируса от человека к человеку сохраняет локальный характер, вирус оказывается значительно лучше адаптированным к организму человека. Несмотря на то, что вирус все еще не является в полной мере заразным, появляется значительный риск возникновения пандемии. (Фазы 3-5 характеризуются как период опасности возникновения пандемии).
- **Фаза 6** – Количество случаев заражения значительно увеличивается, отмечается постоянное инфицирование населения вирусом. Изменение уровня пандемической угрозы (в сторону повышения или понижения) требует от ВОЗ изучения всей имеющейся информации при условии консультаций с внешней экспертной комиссией. После того как экспертная комиссия представит свои рекомендации на рассмотрение Генерального директора ВОЗ, им будет принято решение о том, следует ли изменить уровень пандемической угрозы
- **Фаза 7** – конец волны пандемии:

Постпиковый период: уровни инфекции в большинстве стран при адекватном эпиднадзоре упали ниже пикового уровня;

Постпандемический период: уровни инфекции вернулись к уровням сезонного гриппа.

- **Полиомиелит** - объявленный в мае 2014 г. (после его почти полного уничтожения), считается «чрезвычайным событием».

В октябре 2019 г. были зарегистрированы случаи дикого полиомиелита в **Пакистане и Афганистане** в дополнение к новым случаям, вызванным вакцинами в Африке и Азии они были пересмотрены и остаются угрозой для МЧПООЗ (PHEIC).



- **Эбола** - Случаи заболевания были зарегистрированы в **Гвинее и Либерии** в марте 2014 г. и в **Сьерра-Леоне**, в мае 2014 г.
- **8 августа 2014 г.**, после вспышки Эболы в США и Европе и уже при интенсивной передаче в трех других странах, ВОЗ объявила о третьем PHEIC.
- В настоящее время сообщается о вспышках лихорадки Эбола в Республике Конго. (**7 и 14 мая 2020 г.**).



• **Вирус Зика** - 1 февраля 2016 г. ВОЗ объявила о проведении четвертого РНЕИС после появления пациентов с микроцефалией и с.Гийен-Барре, которых в то время подозревали в причастности к продолжающейся эпидемии вируса Зика 2015–2016 гг.

• Это был первый случай, когда РНЕИС было объявлено по поводу болезни, передаваемой комарами.

- **Киву Эбола, 2018-2020 гг.** - в октябре 2018 г., а затем в апреле 2019 г. ВОЗ не считала эпидемию Эболы в Киву чрезвычайной ситуацией, отклонив 13 предложений о декларировании РНЕИС. Решение было спорным. Несмотря на то, что число смертей достигло 1405 к 11 июня 2019 г. и 1440 к 17 июня 2019 г., причина отказа в объявлении РНЕИС заключалась в том, что общий риск международного распространения считался низким, а риск нанесения ущерба экономике ДРК (где было большинство случаев) был высоким.

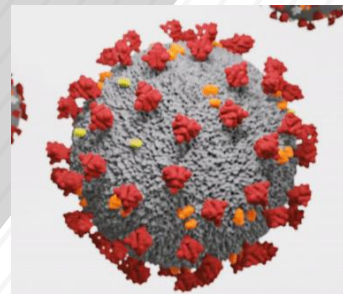
- 14 июля 2019 года случай Киву Эбола был подтвержден в Гоме, где есть международный аэропорт и население 1 миллион человек, после чего он был объявлен РНЕИС. ЧП было отменено 26 июня 2020 года.





Covid-19

- **30 января 2020** года ВОЗ объявила вспышку COVID-19 с центром в Ухане, Китай - PHEIC.
- На момент объявления во всем мире было подтверждено 7818 случаев заболевания в **19 странах**.
- Ранее ВОЗ организовывала заседания Комитета по чрезвычайным ситуациям 22 и 23 января 2020 года по пандемии коронавируса, но было установлено, что в то время объявлять PHEIC преждевременно.
- В настоящее время вирус стал причиной **1,01 миллиона смертей** во всем мире, и это число постоянно растет.



Основные операции общественного здравоохранения (ВОЗ)



ЗАКОН № 10 от 03.02.2009 о Государственном Надзоре в Общественном Здравоохранении

Охрана
здоровья



Пропаганда
здорового
образа жизни



Профилактика
болезней



MĂ
LEPĂD.

НП
борьбы
против
табака



STOP

H1N1

HBV

MALARIA

MERS

HIV

EBOLA

Определения

*(Закон № 10 от 03.02.2009 о Государственном Надзоре в Общественном
Здравоохранении)*

- ***риск для здоровья*** — вероятность подвергнуться опасности, связанной с природными, техногенными, биологическими и социальными факторами, с последствиями их воздействия, выражающимися во вредном влиянии на здоровье и тяжести данного влияния;
- ***оценка рисков для здоровья*** - оценка уровня, при котором подверженность факторам риска, связанным с окружающей средой, бытом, работой и отдыхом и обусловленным индивидуальным и коллективным стилем жизни, воздействует на состояние здоровья населения;
- ***Чрезвычайные происшествия в общественном здравоохранении***
— возникновение или реальная угроза распространения болезни или проблемы для здоровья, которые предполагают высокую вероятность большого числа смертей и/или большого числа увечий среди пострадавшего населения, или широкое воздействие биологического, химического или физического агента, который может обусловить в будущем значительные риски для большого числа лиц среди пострадавшего населения.

Классификация рисков национальной безопасности

- По значимости рисков для национальной безопасности : биологические; химические; радиологические и ядерные.
- по отношению к угрозам национальной безопасности:
 1. Возникновение и повторное возникновение инфекционных заболеваний;
 2. Химические аварии;
 3. Неправильное использование и хранение химикатов, включая PUFF;
 4. Сбыт химикатов неуполномоченными лицами;
 5. Изменения климатических условий (наводнения, высокие температуры и др.);
 6. Риск несанкционированного приобретения и распространения радиологических и ядерных материалов;
 7. Рост явления незаконного оборота ядерных и радиоактивных материалов;
- по уязвимости системы общественного здравоохранения:
 - Недостаточная обеспеченность медицинской системы специалистами;
 - Невозможность предсказать время и место возникновения и повторного возникновения заболеваний.;
 - Отсутствие дисциплины в области химической безопасности и токсикологии в аспирантуре;
 - Отсутствие межотраслевого нормативного акта, регламентирующего действия при химических авариях;
 - Недостаток средств индивидуальной защиты при химической аварии;
 - Недостаточный уровень подготовки и культуры ядерно-физической безопасности персонала, осуществляющего деятельность с ядерными и радиоактивными материалами и др.



Определения (2)

(Закон № 10 от 03.02.2009 о Государственном Надзоре в Общественном Здравоохранении)

- **режим чрезвычайного положения в общественном здравоохранении** – комплекс мероприятий административного, экономического, медицинского, социального характера и по поддержанию общественного порядка, установленных временно в некоторых населенных пунктах или на территории всей страны (в случае угрозы возникновения или возникновения чрезвычайной ситуации в общественном здравоохранении) с целью предупреждения, уменьшения и ликвидации ее последствий;
- **изоляция** – физическое отделение индивидуума или группы индивидуумов, инфицированных или в отношении которых на основании некоторых предположений существуют подозрения, что они инфицированы контагиозной или, возможно контагиозной болезнью, от других лиц с целью предупреждения или ограничения передачи болезни здоровым лицам;
- **карантин** – ограничение перемещения, изоляция и/или отделение от других людей лиц, подозреваемых в инфицированности, которые не являются больными, или багажа, контейнеров, транспортных средств, ценностей, подозреваемых в зараженности, таким образом, чтобы предупредить возможное распространение инфекции или заражения;

Определения (3)

(Закон № 10 от 03.02.2009 о Государственном Надзоре в Общественном Здравоохранении)

- ***государственный надзор в общественном здравоохранении*** — принимаемые от имени государства меры, направленные на постоянный сбор, анализ, интерпретацию и распространение данных о состоянии здоровья населения и обуславливающих его факторах, а также меры государственного контроля общественного здоровья, на основании которых определяются приоритеты общественного здоровья и устанавливаются мероприятия в области общественного здоровья;
- ***государственный контроль в области общественного здоровья*** — деятельность, осуществляемая компетентным органом надзора за общественным здоровьем (в рамках надзора) с целью предупреждения, выявления и устранения нарушений санитарного законодательства физическими и юридическими лицами;
- ***готовность к чрезвычайным происшествиям в области общественного здравоохранения*** — способность системы общественного здоровья, включая службы здравоохранения, органов публичного управления, сообществ и индивидуумов предупреждать чрезвычайные происшествия в области общественного здравоохранения, защищаться в таковых условиях, быстро реагировать на них и восстанавливаться после них.

Нормативная база

Законы Республики Молдова

- ЗАКОН № 271 от 09-11-1994 о гражданской защите
- ЗАКОН № 411 от 28-03-1995 об охране здоровья
- ЗАКОН № 212 от 24-06-2004 о режимах чрезвычайного, осадного и военного положения
- ЗАКОН № 93 от 05-04-2007 о Генеральном инспекторате по чрезвычайным ситуациям
- ЗАКОН № 10 от 03-02-2009 о государственном надзоре в общественном здравоохранении
- ЗАКОН № 113 от 18.05.2012 об установлении общих принципов и требований законодательства о безопасности пищевых продуктов

Постановления Правительства

- ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 556 от 10.10.96 «О санитарной защите территории Республики Молдова от заноса и распространения обычных и особо опасных инфекционных заболеваний».
- ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 1340 от 04-12-2001 о Комиссии по чрезвычайным ситуациям Республики Молдова
- ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 1048 от 6.10.2005 г. об организации системы оповещения и передачи в случае опасности или возникновения исключительных ситуаций.
- ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 475 от 26-03-2008 об утверждении Плана действий по внедрению Международных медико-санитарных правил в Республике Молдова
- ПОСТАНОВЛЕНИЕ №. 388 от 26.06.2009 об утверждении Положения об обращении с радиоактивными отходами
- ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 820 от 14.12.2009 о Национальной чрезвычайной комиссии по общественному здоровью
- ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 1076/2010 о классификации чрезвычайных ситуаций и порядке сбора и представления информации в области защиты населения и территории в случае чрезвычайных ситуаций



Цели нормативной базы



- ❖ устанавливает правовую основу, принципы деятельности, структуру, финансирование, основные виды деятельности и полномочия участников, обязанности специалистов и права уполномоченного персонала с правом государственного контроля в области общественного здравоохранения
- ❖ обеспечивает наблюдение за общественным здоровьем, путем координации и мониторинга усилий общества в целевой области,
- ❖ обеспечивает равный доступ к услугам общественного здравоохранения для всех граждан страны, уделяя особое внимание первичной и вторичной профилактике, исходя из потребностей населения, посредством междисциплинарного и межсекторального подхода с четким разграничением ответственности, путем принятия решений на основе научных данных и / или рекомендаций компетентных международных органов, с применением принципа предосторожности , при определенных условиях и обеспечение прозрачности принятия решений, в том числе за счет использования информационных технологий.

Организация деятельности при ЧП в области общественного здравоохранения

Компетентные органы по надзору за общественным здоровьем должны постоянно оценивать риски возникновения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

❖ Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты (МЗТСЗ), через **Национальное агентство общественного здравоохранения (НАОЗ)**, владеет, управляет и использует **систему раннего предупреждения и быстрого реагирования** для предотвращения инфекционных заболеваний и событий в области общественного здравоохранения, борьбы с ними.

❖ **НАОЗ** отслеживает опасности для здоровья населения, оценивает риски возникновения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, **обеспечивает уведомление ВОЗ** об опасности или возникновении чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

❖ МЗТСЗ, МВД, Министерство сельского хозяйства, регионального развития и окружающей среды, МФ, ANSA обеспечивает обмен информацией о возникновении на территории страны событий, которые могут повлиять на здоровье населения.

Оценка рисков возникновения чрезвычайного происшествия в области ОЗ

На основе оценки рисков возникновения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения ответственные органы здравоохранения классифицируют эти риски по следующим категориям предупреждений:

1. *предупреждение о желтом коде* – **возможный риск** возникновения чрезвычайной ситуации в области ОЗ
2. *предупреждение о оранжевом коде* – **вероятный риск** возникновения чрезвычайной ситуации в области ОЗ
3. *красный код предупреждения* – **неизбежный риск** возникновения чрезвычайной ситуации в области ОЗ





Управление ЧП в области ОЗ



- **Режим чрезвычайного положения в общественном здравоохранении** вводится **Национальной чрезвычайной комиссией по общественному здоровью** и/или **территориальной чрезвычайной комиссией по общественному здоровью** по предложению Директора НАОЗ Республики Молдова или директора территориального ЦОЗ соответствующей территории.
- Режим чрезвычайного положения в общественном здравоохранении вводится **постановлением Национальной чрезвычайной комиссией по общественному здоровью** или **постановлением территориальной чрезвычайной комиссией по общественному здоровью**:
 1. описание характера чрезвычайного происшествия в общественном здравоохранении ;
 2. указание территориальной, административной или географической единицы, являющейся объектом данного постановления;
 3. описание условий, приведших к возникновению ЧП в области ОЗ;
 4. период времени, на который вводится режим чрезвычайного положения в общественном здравоохранении ;
 5. компетентный орган надзора за общественным здоровьем, ответственный за управление ЧП в ОЗ
- **Планы ответных действий** : на национальном, региональном, местном уровне, в затронутых территориальных, административных или географических единицах

Tabel 1. Măsurile generale recomandate în dependență de nivelurile de alertă

Nivelul de alertă	Situația epidemiologică	Sistemul de asistență medicală	Sistemul de sănătate publică	Măsurile generale (măsurile specifice recomandabile capitolul 11)
Nivelul 4 Alertă cu cod roșu	Povara bolii este mare Creștere nivelul răspândirii Se atestă clustere și izbucniri	Capacitate limitată de asistență medicală în condiții de siguranță Cazuri de infectare multiple/clustere în rândul lucrătorilor medicali	Capacitate limitată sau minimă pentru identificarea și izolarea cazurilor și contactilor	- Măsurile de restricție și izolare la domiciliu - Școli închise (e-learning) - Interzicerea adunărilor în masă - Prestarea serviciilor esențiale (vitale) - Servicii de asistență medicală ajustate și doar cele esențiale - Interzicerea vizitelor neesențiale la unitățile de interes public (bancă, poștă, etc.)
Nivelul 3 Alertă cu cod portocaliu	Povara bolii moderată Diminuarea răspândirii Clustere și izbucniri unice	Capacitate limitată de asistență medicală în condiții de siguranță a cazurilor Cazuri unice de infectare în rândul lucrătorilor medicali	Capacitate de identificare și izolare a cazurilor și contactilor	- Limitarea călătoriilor neesențiale în afara casei - Școli deschise cu măsurile de siguranță - Întruniri în masă în număr limitat de persoane (de ex. înmormântări) - Servicii de asistență medicală ajustate (de exemplu, telemedicină, îngrijire esențială, îngrijire cronică)
Nivelul 2 Alertă cu cod galben	Povara bolii scăzută Scăderea nivelului de răspândire Cazuri sporadice	Capacitate completă de asistență medicală în condiții de siguranță a cazurilor Cazuri rare de infectare a lucrătorilor medicali	Capacitatea de identificare și izolare a tuturor cazurilor și contactilor	- Se poate călători în afara casei cu măsurile de siguranță - Școli deschise cu măsurile de siguranță - Întruniri în masă până la 50 persoane, cu măsurile de siguranță - Întreprinderi deschise cu respectarea măsurilor de sănătate publică la locul de muncă (de exemplu, dezinfectant, distanțare) - Servicii de asistență medicală planificate
Nivelul 1 – Situație favorabilă	Cazuri și clustere/izbucniri rare	Nu sunt înregistrate cazuri de infectare printre lucrătorii medicali	Capacitatea completă de identificare și izolare a tuturor cazurilor și contactilor	- Se poate călători în afara casei cu măsurile de siguranță - Școlile deschise cu măsurile de siguranță - Întruniri în masă cu măsurile de siguranță - Întreprinderi deschise cu măsurile de siguranță (de exemplu, distanțare, dezinfectare) - Servicii de asistență medicală complete

Отмена режима чрезвычайного положения в общественном здравоохранении

- Отмена режима чрезвычайного положения в общественном здравоохранении осуществляется **Национальной чрезвычайной комиссией по общественному здоровью и/или территориальной чрезвычайной комиссией по общественному здоровью.**
- Отмена режима чрезвычайного положения в общественном здравоохранении осуществляется **постановлением Национальной чрезвычайной комиссии по общественному здоровью** или постановлением территориальной чрезвычайной комиссии по общественному здоровью, введшей этот режим.





**Спасибо за
внимание!**