ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»

 УТВЕРЖДЕНО

решением Республиканского

санитарно-эпидемиологического

совета при Главном государственном

санитарном враче

Республики Беларусь

№ от 2019 г.

ПРОГРАММА

достижения показателя Цели устойчивого развития

**3.d.1. «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения»**

**Введение**

 В условиях проявления новых глобальных тенденций развития цивилизации, ведущей угрозой популяционному здоровью во всем мире, в том числе в Республике Беларусь, становится нарастание техногенных, социально обусловленных, поведенческих и биологических факторов риска.

 В 2015 году Генеральная Ассамблея ООН, рассмотрев «Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», утвердила 17 Целей устойчивого развития (ЦУР), среди которых вопросы предупреждения воздействие на здоровье определены в Цели № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» конкретно, в задаче 3.d «Наращивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья» (далее – задача 3.d).

 В соответствии с Планом мероприятий Совета по устойчивому развитию Республики Беларусь на 2018-2019 год, утвержденным заместителем Председателя Совета Республики Национального собрания Республики Беларусь, Национальным координатором по вопросамустойчивого развития Республики Беларусь Щеткиной М.А. разрабатывается Национальная платформа предоставления отчетности по показателем ЦУР (далее – Платформа).

 В основу Платформы положен перечень показателей ЦУР.

 В рамках Платформы 27 показателей, формирующих ЦУР №3, делегировано Министерству здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав).

 Вопросы содействия поддержанию медико-санитарной защищенности в рамках задачи 3.d определяется показателем 3.d.1. «Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения» (далее – показатель 3.d.1.).

 Приказом Минздрава № 1177 от 15.11.2018 г. «О показателях и индикаторах Целей устойчивого развития» мониторинга и производство данных по показателю 3.d.1. определен ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (далее – РЦГЭиОЗ).

 Приказом РЦГЭ и ОЗ №126-ОД от 4.12.2018 г. «О системе работы по показателям Целей устойчивого развития» ответственность за подготовку и анализ данных по показателю 3.d.1. определено отделение особо опасных инфекций отдела эпидемиологии РЦГЭиОЗ.

1. **СТАРТОВЫЕ ПОЗИЦИИ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ЦУР 3.d.1.**

**«СПОСОБНОСТЬ СОБЛЮДАТЬ МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА (ММСП) И ГОТОВНОСТЬ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

 Показатель ЦУР 3.d.1. «Способность соблюдать международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения» определяет область деятельности здравоохранения по межведомственному взаимодействию по предупреждению угроз национальному здоровью, представляющих чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.

 Согласно ст. 13, приложения 1 Международные медико-санитарные правила (ММСП), все государства-члены ВОЗ должны обладать «…возможностями для быстрого и эффективного реагирования на риски для здоровья населения на риски для здоровья и ЧС в области общественного здравоохранения…».

**Угрозы популяционному здоровью, возникающие в случае невыполнения (отсутствия улучшения) показателя ЦУР 3.d.1.**

 Последствия чрезвычайных ситуаций носят характер какпрямого влияния на жизнь и здоровье людей (катастрофы аварии, наводнения, затопления, грозы, ураганы, тайфуны, экстремальные сильные мороз и жара техногенные аварии и т.д.), так и косвенного, которое проявится лишь спустя нескольких лет и даже от одного до нескольких десятилетий (нарушения в управляемых социальных, природных и управляемых социальных и экосистемах, дающих пищу, воду и обеспечение, перемещение в связи с этим населения и изменение (недлительное или длительное) ухудшение качества жизни, физическая опасность (недлительного и длительного) от химических, физических и биологических загрязнений территории, спады в экономике и т.п.).

 Угрозы здоровью определяются:

 потенциально возможным дополнительным приростом (увеличением избыточности) неинфекционной заболеваемости населения и связанной с этим хронизации и смертности (далее – НИЗ), обусловленной загрязнением среды обитания, включая бытовое и другие мест пребывания населения;

 усугублением проблема соматической патологии c длительным хроническим течением (ХНИБ) при длительно сохраняющейся чрезвычайной ситуации, в том числе в связи с глобальными климатическими изменениями;

 дополнительным приростом НИЗ среди уязвимых групп населения (в первую очередь детей и младенцев, пожилых, и лиц, более уязвимые по своему социальному статусу, включая мигрантов (внешних и внутренних) и беженцев;

 ростом избыточной инфекционной заболеваемости в связи с реализацией рисков завоза (возникновения) и распространения на территории страны инфекционных заболеваний с вовлечение большой численности населения по патологиям, имеющим международное значение, что обусловлено расширением укрепление экономических и торговых связей между государствами, расширение спектра туристических услуг, проведением массовых мероприятий, прибытием на учебу иностранных студентов и др.

 Новая концепция ВОЗ о готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, отражена в Тринадцатой общей программе работы (ОПР-13) на 2019-2023 гг., определила глобальную цель – к 2023 году обеспечить, что бы на 1 млрд. больше людей были лучше защищены пере лицом чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения.

 **Источники угроз, регулируемых показателем ЦУР 3.d.1.**

 ММСП-2005 – это международная директива, регулирующая практику подготовки к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, и касается вспышек инфекционных заболеваний, регистрации массовых и одномоментных (или в краткосрочном периоде) на фоне фонового уровня неинфекционных заболеваний, возникающих в связи чрезвычайной (экстремальной, «залповой) детерминацией рисков здоровью, включающих конфликты, заболевания, стихийные бедствия, утечки химических (в т.ч. ртути, аммиака, углеводородов, экотоксикантов и др.), радиологических и ядерных веществ (включая аварии на атомных объектах),опасные метеорологические явления.

Источником угроз, регулируемых показателем ЦУР 3.d.1. определяются любые складывающиеся на территории ситуации, когда нарушается основные принцип Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (WHE): никто не может считать себя в безопасности до тех пор, пока не находятся в безопасности все, и когда существующая инфраструктура здравоохранения не может справиться (перестает справляться) с резким повышением спроса на медицинские услуги.

 Чрезвычайные ситуации, регулируемые показателем ЦУР 3.d.1., интегрированы с другими показателями ЦУР: №6 «Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех», ЦУР №7 «Обеспечение всеобщего доступ к недорогим, надежным устойчивым и современным источникам энергии для всех», ЦУР №11 «Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов», ЦУР №13 « Принятие срочных мер по борьбе с изменениями климата и его последствиями», которые также регулируют предупреждения чрезвычайных последствий на популяционное здоровье.

 Например, проблемы изменения климата уже сказываются на популяционном здоровье.

 *Справочно. 2002 год впервые в «Докладе о состоянии здравоохранения в мире» приведены оценки, согласно которым на долю изменения климата приходилось примерно 2,4% случаев диарейных заболеваний в мире и 6% случаев малярии.*

 *По данным ВОЗ в 2012 году порядка 7 млн. человек (каждый 8-ой от общего числа умерших) умерло от загрязнения воздуха. Этот показатель в два раза превысил предшествующие оценки и подтверждает, что сейчас загрязнение воздуха является самым крупным в мире экологическим риском для здоровья).*

 *Риски для популяционного здоровья в связи с глобальными изменениями климата по силе сопоставимы с другими рисками.*

 *В США по специальному мандату конгресс поручил более 40 экспертам из крупнейших исследовательских институтов (Школа гигиены и общественного здоровья Университета Джона Хопкинса, Центр по контролю за заболеваниями (CDC), Гарвардская школа общественного здоровья, Центр здоровья и глобальной экологии Гарвардской медицинской школы и др.) дать свои оценки в данной проблеме. В результате ими был сделан вывод о возможном негативном влиянии потепления климата для здоровья жителей США. Причем, данный фактор риска ими был поставлен в один ряд с уже известными и крайне опасными факторами: курение, алкоголь, избыточное питание, малая физическая активность и др.*

Одним из рисков и возможных угроз для общественного здравоохранения Республики Беларусь является высокий уровень заболеваемости инфекционными болезнями в мире, а также риск появления новых видов заболеваний и рост эпидемических очагов.

 *Справочно. Эпидемиологические риски (далее – ЭР) – потенциальная возможность осложнения эпидемиологической ситуации.*

 *Внешние ЭР по месту возникновения:*

 *- связаны с угрозой завоза инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе представляющих чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение (далее – Заболевания) на территорию Республики Беларусь вследствие активизации миграционных процессов, туризма и развития торгово-экономических связей;*

*- связаны с целенаправленным умышленным применением биологических агентов в террористических целях;*

*- связаны с аварийными ситуациями на объектах, осуществляющих деятельность с применением патологических биологических агентов.*

 *Уровни риска:*

*низкий ЭР – риск, при реализации которого негативное влияние на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения незначительно в виде регистрации спорадических случаев инфекционных заболеваний у определенных категорий риска (при регулярно осуществляемых эпидемиологическом слежении и эпизоотологическом мониторинге, а также целенаправленном проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий).*

 *средний ЭР – риск, при реализации которого существует вероятность негативного влияния на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в виде регистрации спорадических случаев инфекционных заболеваний среди населения либо групповых случаев инфекционных заболеваний у определенных категорий риска.*

 *высокий ЭР – риск, при котором превышены допустимые пределы воздействия опасных биологических факторов и имеет место угроза возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний с крайне тяжелыми социально-экономическими и геополитическими последствиями.*

 В мире также определен перечень патогенных биологических агентов около 40 наименований, которые могут быть применены в террористических целях, в том числе и на территории проведения массовых мероприятий (Руководство ВОЗ, 2004 г.).

**Уязвимость современного общества от угроз, регулируемых показателем ЦУР 3.d.1.**

 Республика Беларусь в силу своего географического положения, находится на путях важных международных транспортных и людских потоков, из года в год развиваются международные отношения, торговля, бизнес, расширяются туристические маршруты.

 В последние годы наша страна становится площадкой для проведения массовых спортивных и культурных мероприятий с международным участием.

 При общей социально ориентированной политике, экономический потенциал Республика Беларусь интенсивно нарастает, в том числе через инвестиции в мощные технологии, требующие внимания государства и общества, как возможных источников чрезвычайных осложнений.

 Кроме того, с высокой вероятностью первой на изменение климата отреагирует инфекционная патология (в первую очередь *–* вирусная*)*  в силу прогнозируемых более благоприятных условий для реализации механизмов передачи в естественной природной среде.

 ***1. Изменение эпидемиологических характеристик распространенных на территории страны нозоформ.***

 *Справочно. При температуре окружающего воздуха свыше 5ºС каждое последующее повышение средненедельной температуры на 1ºС повышает риски ОКИ на 5-10%.*

 Результаты лабораторных исследований по Беларуси подтверждают циркуляцию возбудителей природно-очаговых инфекций в природных биотопах.

 Между тем, исследованиями, проведенными Национальной академией наук Беларуси, показано, что в результате потепления на территории страны произошел распад Северной агроклиматической зоны (области) и появилась новая агроклиматическая зона (область) на юге Полесья, что изменило обычные условия произрастания и формирования урожая сельскохозяйственных культур*.* Новая агробласть характеризуется самой короткой и теплой в пределах Беларуси зимой и наиболее продолжительным и теплым вегетационным периодом.

 Если потепление будет продолжаться, то можно ожидать дальнейшего смещения к северу агроклиматических границ.

 При расширении переносчиками своего ареала обитания в связи с потеплением климата могут меняться эпидемиологические характеристики природно-очаговых и трансмиссивных инфекций, так как люди на этих территориях не обладают иммунитетом и потребуется время для эпидемиологической адаптации.

1. ***Появление новых, ранее не встречавшихся инфекций.***

*(Справка.**В 1998 году в результате изучения кровососущих комаров в Республике Беларусь был впервые выявлен антиген вируса лихорадки Западного Нила (ЛЗН).*

1. ***Формирование новых путей передачи инфекции*.**

Российскими специалистами на территориях, охватывающих также и Республику Беларусь, проведены оценки, позволившими предположить, что при потеплении климата границы земель сельскохозяйственного использования могут постепенно перемещаться на север.

 На этих территориях возможно использование пестицидов, некоторые из которых чрезвычайно ядовиты для насекомых, паразитирующих на клещах – переносчиках ряда вирусных инфекций.

 Пестициды в теле насекомого действуют в качестве мутагенного фактора для реплицирующих в тканях вирусов.

 Это может повлечь за собой появление клонов и популяций вирусов, обладающих новыми свойствами и эпидемической потенцией вследствие их широкой экологической пластичности.

 Устойчивость в организме птиц и летучих мышей может обеспечить распространение адаптированных к этим хозяевам возбудителей в период сезонных миграций, то есть вирусная патология.

 Таким образом, уязвимость современного общества от угроз, регулируемых показателем ЦУР 3.d.1., может наступать в условиях низкого уровня (отсутствия) возможностей для соблюдения международных медико-санитарных правил в следующих аспектах устойчивости развития территории и системы здравоохранения:

управление избыточностью (эпидемией) неинфекционной заболеваемости в случае формирования чрезвычайных опасностей;

управление в случае инфекционных опасностей;

планирование и обеспечение должного уровня готовности к массовым мероприятиям;

межведомственная готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;

информация и оценка рисков в случае возникновения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;

операции в случае чрезвычайных ситуаций;

управление и административное сопровождение чрезвычайных ситуаций.

 **Ориентиры ВОЗ для подготовки глобальных докладов**

**по показателю** **ЦУР 3.d.1.**

 Международные медико-санитарные правила от 2005 г. (ММСП-2005) – это международный правовой инструмент, целью которого является осуществление коллективных и координированных действий по обеспечению глобальной безопасности здоровья и реагирования на конкретные национальные и региональные приоритетные риски.

 Система мониторинга и оценки осуществления ММПС-2005 была пересмотрена в 2016 году на основе рекомендаций Комитет по обзору роли ММСП-2005 в связи со вспышкой Эбола и реагированием на нее для повышения точности оценки существующих возможностей на страновом уровне.

 Регулираванию через ММСП-2005 подлежат все риски для здоровья населения, независимо от их происхождения или источника, которые наносят или могли бы нанести значительный вред людям, и потенциально могут привести к чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.

 Структура ММСП направлена на обеспечение и наращивание возможностей государства по предотвращению, обнаружению, оценке, уведомлению, предоставлению отчетности и реагированию на угрозы в сфере общественного здравоохранения.

 Однако глобальная эффективность системы зависит от ее полного и устойчивого применения.

 Для этого требуется обеспечивать координацию между министерствами и ведомствами, включая международное сотрудничество, разрабатывать, укреплять и поддерживать минимальные основные возможности здравоохранения, а также разрабатывать план действий, что бы эти возможности присутствовали и функционировали на всей территории страны.

 Подобный план действий имеет ключевое значение для обеспечения того, чтобы действия направлялись на те области, где реально существуют потребности, и чтобы имеющиеся ресурсы использовались рационально, а прогресс – контролировался.

 Материалы 68-ой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (по результатам совещания высокого уровня – февраль 2018 г.) обосновывают необходимость многосекторального национального плана действий по обеспечению безопасности здоровья (НПДБЗ) *(по данным ВОЗ по состоянию на 2017 г. 14 стран завершили подготовку нацпланов, 11 находились в процессе разработки и 18 готовились ее печатать)*.

 Для разработки НПДБЗ можно использовать в рамках различные оценочные инструменты, размещенные на Портале по стратегическим партнерствам в рамках Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (WHE), а также в новом открытом инструменте WHE/ЕРБ ВОЗ – SHIELDS.

 Если страна не нуждается в поддержке Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (WHE) для разработки, необходимо пройти процесс валидации с целью обеспечения совместимости с НПДБЗ других стран.

**Совершенствование решения вопросов**

**улучшения медико-санитарного обеспечения массовых меропритий**

 ВОЗ рассматривает медико-санитарное обеспечение массовых мероприятий как возможность для наращивания организационного потенциала территории по соблюдению ММПС-2005, усиления эпиднадзора и мер реагирования, повышения эффективности системы здравоохранения, улучшения планирования на случай чрезвычайных ситуаций, развитие экологической медицины, использование массовых мероприятий как платформой для продвижения ЗОЖ, особенно здорового питания и норм гигиены, развитие социально-гигиенической инфраструктуры территории, включая парки, стадионы, дороги и др., что будет важно для будущего.

 То есть участие органов здравоохранения в планировании массовых мероприятий и правильная организации массовых мероприятий с точки зрения должного уровня медико-санитарной поддержки и обеспечения оказывает благотворное воздействие как на усовершенствование мер в области общественногозравоохранения, так и на обеспечение долгосрочного положительного эффекта и приток инвестиций, в том числе для совершенствования системы здравоохранения после его окончания.

 Для обеспечения эффективности массовых мероприятий услугами здравоохранения необходимо располагать ресурсами во многих сферах социально-экономической деятельности.

 Эти ресурсы касаются различных аспектов (обеспечение биотуалетами, мобильными холодильным и термооборудованием, реанимобилями, наличие волонтеров в области общественного здоровья, резервирование больничных коек для внезапного перепрофилирования и лечебно-диагностических средств, территориальный анализ рисков и фан-зон в расчете на максимальное число традиционных участников с соблюдением норм гигиены, обеспечение связью с экстренными службами и т.д.).

**Обеспечение готовности к пандемическому гриппу**

 Пандемии гриппа в истории человечества происходили необнократно, приводя к широкому распространению заболевания и многочисленным случаям смерти, а также высоким социально-экономическим издержкам. По оценкам, четыре предшествующие пандемии, последняя из которых произошла к 2009 г., в общей сложности привела к смерти 50 млн. человек, причем от 20 до 40 млн. человек из них умерли во время пандемии гриппа H1N1 в 1918 году, т.е. почти столетие назад.

 Даже относительно мягкая пандемия гриппа H1N1 в 2009 г. стала причиной смерти 150 000 – 580 000 человек из групп населения, обычно не ассоциируемых с высоким риском смерти от гриппа, и новая пандемия считается неизбежной.

 Несмотря на значительные усилия по подготовке к пандемии, предпринимавшиеся до 2009 года, заключение Комитета по обзору Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.), сделанное после пандемии 2009 г., сводится к тому, что «…мир плохо подготовлен к реагированию на сильные пандемии гриппа или на любые подобные глобальные, длительные и угрожающие общественному здравоохранению чрезвычайные ситуации».

 Кроме того, вспышки болезни, вызыванные вирусами Эбола и Зика в 2014-2016 гг. в очередной раз подчеркнули необходимость тщательного пересмотра шагов, предпринимаемых мировым сообществом в целях подготовки к эпидемиям и пандемиям и реагирования на них.

 В этой связи Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям (WHE) повышает оперативные возможности для реагирования на любые обострения ситуации в области общественного здравоохранения, вызванное какой-либо биологической, природной или техногенной угрозой или катастрофой, включая пандемию гриппа.

 Содействие WHE в повышении готовности к пандемии гриппа (ГПГ) происходит на фоне усилий по ускорению реализации основных возможностей ММСП.

 Кроме того, необходимость активизации глобальных действий в отношении ММСП-2005 и повышении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения подтверждена ЦУР №3, в которой подчеркнута важность «…раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья…».

 Важным инструментом в рамках глобальных усилий по повышению готовности ГПГ является Механизм обеспечения готовности к пандемии гриппа, утвержденной на Шестдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2011 г.

 Механизм обеспечения ГПГ представляет собой уникальное партнерство ВОЗ, государств-членов, индустрии и гражданоского общества, которые совместно работают для достижения общей цели:

 улучшить и укрепить обмен вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом для человека;

 обеспечить справедливый доступ стран к вакцинам и иным поставкам, связанным с пандемией;

 повысит институционально-кадровый потенциал для обеспечения утойчивости системы эпиднадзора за гриппом, расширения возможностей для выявления и расследования вспышек и реагирования на них, а также для лечения пациентов с тяжелыми формами гриппа и подготовки к следующей пандемии.

**Изменения климата**

Общие оценки и наблюдения ВОЗ за изменениями климата:

 влияние последствий изменений климата на здоровье населения Земли неизбежно;

 последствия потепления климата носят характер, какпрямого влияния на жизнь и здоровье людей *(наводнения, затопления, грозы, ураганы, тайфуны, экстремальные сильные мороз и жара и т.д.),* так и косвенного, которое проявится лишь спустя нескольких десятилетий *(нарушения в природных и управляемых экосистемах, дающих пищу, повышение уровня моря и перемещение в связи с этим населения, физическая опасность от усиливающегося ультрафиолетового излучения, спады в экономике и т.п.);*

влияние глобальных изменений климата – новая проблема в вопросах управления общественным здоровьем, так как «климатический» фактор коренным образом отличается по своим последствиям для здоровья населения от многих других «знакомых» экологических рисков, касающихся токсикологических, физических или микробиологических опасных факторов;

 в отдельных частях Земли потепление может стать благоприятными фактором для качества жизни и здоровья местного населения, но в глобальном плане такие влияния будут носить для человечества негативный эффект;

 имеют место пробелы в научных исследованиях в данном направлении: климатический тип «экологического бремени болезни» гораздо труднее контролировать и оценивать, поскольку колебания баланса популяционного здоровья, связанные с изменениями климата, сложно мониторировать на фоне «стрессов» в популяционном здоровье, создаваемых постоянными изменениями в других социально-этиологических и социально-гигиенических факторах;

 в связи с глобальными климатическими процессами усугубится проблема соматической патологии c длительным хроническим течением (ХНИБ), обострение имеющихся болезней, рост смертности, повышение уязвимость групп населения (пожилые люди, дети и младенцы, лица, принимающие определенные виды лекарств и лица, более уязвимые по своему социальному статусу).

 ВОЗ выделяет следующие основные проблемы, связанные с глобальными изменениями климата, на которые человечество может потенциально ответить изменениями показателей популяционного здоровья:

- проблемы в сельском хозяйстве;

- недостаток или избыток воды;

- рост количества потенциальных смертей и повреждений в результате стихийных бедствий, изменений озонового слоя и изменения (возможные) интенсивности геомагнитного излучения;

- опасные метеорологические явления: перепады температур и периоды сильной жары.

 Прогнозы, выполненные специалистами Российской Федерации, показывают, что на территории Беларуси в течение периода до 2030 года среднегодовая температура воздуха увеличится в среднем на 1 ºС, в период 2041-2060 гг. – примерно на 2 ºС, а в период 2080-2099 гг. ожидается рост температуры воздуха с 0,9 ºС до 4,4 ºС, сохранятся тенденции повышения количестваопасных метеорологических явлений.

 В 2011 году Европейским бюро ВОЗ государствам-участникам предложено Руководство «Планы действий по защите здоровья населения от воздействия аномальной жары».

**ММСП как инструмент регулирования международного распространения инфекционных болезней**

 ММСП-2005 – это пересмотренный вариант ММСП от 1969 г., который охватывал только шесть инфекционных заболеваний.

Тем не менее, ММСП-2005 остается главным инструментов ВОЗ в предотвращении международного распространения инфекционных болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые, что важно, не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли.

Согласно ММСП-2005, спектр инфекционных заболеваний, признанных наиболее опасными в мире представляют 14 нозологических форм, которые характеризуются высокими показателями летальности, продолжительности инкубационного периода и способны проявиться как тяжелые клинические случаи с летальным исходом.

В мире также определен перечень патогенных биологических агентов около 40 наименований, которые могут быть применены в террористических целях, в том числе и на территории проведения массовых мероприятий (Руководство ВОЗ, 2004 г.).

Основной принцип ММСП-2005 – упреждающее управление риском, направленное на раннее выявление и ликвидацию вспышки до формирования международной угрозы.

ММСП-2005 ориентированы на риски в связи инфекционными болезнями, а также в связи с биологическими угрозами (включая акты биотерроризма)

В последние годы в мире имело место ухудшение эпидемиологической ситуации по лихорадке Эбола, лихорадке Зика, желтой лихорадке, инфекции, вызванной коронавирусом, Ближневосточного респираторного синдрома, холере и др.

 Все аспекты угроз для международного здравоохранения интегрированы в объекте глобального эпидемиологического надзора, каким является "чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение".

 ВОЗ своей стратегией достижения здоровья для всех предопределил достижимый стандарт мероприятий по комплексному противостоянию общества угрозе распространения инфекционных болезней:

« - наличие соответствующих эффективных методов;

- хорошо разработанные стратегии;

- хорошая система эпиднадзора, основанного на использовании лабораторных служб;

- хорошая система связей с другими ведомствами;

- достаточный охват населения службами эпиднадзора;

- хорошая система подготовки работников общественного здравоохранения и мониторинга их деятельности;

- должное планирование, управление и финансирование;

- должная политика государства;

- международное сотрудничество…».

**Повышение потенциала лабораторных систем для укрепления национального механизма перенаправления проб**

 Реализация показателя ЦУР 3.d.1. и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения» предусматривает в числе других мероприятий выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций с угрозами здоровью населения на основе постоянного объективного мониторинга.

 Мапутская декларация, принятая в 2008 году, признала необходимость усиления лабораторных систем в целях создания единой интегрированной сети национальных лабораторий с закреплением за каждым уровнем определенных видов исследований.

 ВОЗ непременным условием определяет наличие хорошо организованной и грамотно управляемой комплексной системы перенаправления образцов в рамках сектора здравоохранения, обеспечивающей надлежащую координацию образцов любого типа и на любом уровне сектора здравоохранения. Эта система должна постоянно улучшаться посредством таких мероприятий, как четкое определение функций обязанностей, обязанностей и действий лабораторных систем, разработка национальных руководящих принципо, подготовки стандартных операционных процедур (СОП) и организация обучения по вопросам перенаправления проб.

 В том же 2008 году на совместной конференции ВОЗ и Центров по контролю заболеваний (CDC) по системам обеспечения качества лабораторных исследований была вынесена рекомендация о создании – в рамках национального плана развития здравоохранения – национальной организации, которая могла бы обеспечить реагирование на потребности пациентов и всех пользователей подобных услуг.

 Особое внимание было уделено важности организации систем управления качеством в лабораториях.

 Лабораторная система – это группа лабораторий, объединенных лабораторными дисциплинами и организованных в виде многоуровневой структуры, действующей по принципу взаимосвязанности и взаимозависимости в соответствии с их уровнем.

 Одна из основных целей национальной лабораторной системы – получение более точных результатов исследований, что подразумевает пересылку проб из районных лабораторий в областные или национальные референс-лаборатории для подтверждающей и/или специализированной диагностики. Ключевой показатель хорошо функционирующей лабораторной системы – это эффективность механизмов перенаправленния проб внутри системы и их транспортировки.

 **Стартовые позиции Республики Беларусь по показателю 3.d.1.**

Достижение показателя 3.d.1. имеет важное значение для устойчивого развития Республики Беларусь в области санитарной охраны территории и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

 Республика Беларусь в силу своего географического положения, находится на путях важных международных транспортных и людских потоков, из года в год развиваются международные отношения, торговля, бизнес, расширяются туристические маршруты.

 В последние годы наша страна становится площадкой для проведения массовых спортивных и культурных мероприятий с международным участием.

Республика Беларусь, как и все мировое сообщество, своевременно реагирует на эпидемиологическое неблагополучие путем реализации мероприятий по санитарной охране территории в рамках Закона Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и в соответствии с требований ММСП (2005).

С целью координации работы по предотвращению международного распространения заболеваний через транспорт, миграцию и торговлю созданы каналы коммуникаций Министерства здравоохранения Республики Беларусь, которое является Национальным координатором по ММСП, с Министерством по чрезвычайным ситуациям, Министерством сельского хозяйства и продовольствия, Министерством спорта и туризма, Государственным пограничным комитетом, Государственным таможенным комитетом и иными заинтересованными по реагированию на возникающие угрозы в области общественного здравоохранения.

Все это формирует государственную систему предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе имеющих международное значение.

Основными направлениями деятельности по соблюдению ММСП-2005 в Республике Беларусь являются:

проведение заседаний на уровне Правительства и органов государственного управления по вопросам санитарной охраны территории;

ежегодная корректировка системы планирования мероприятий;

межведомственное взаимодействие заинтересованных;

осуществление санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска на Государственной границе Республики Беларусь;

укрепление материально-технической базы, в том числе организаций здравоохранения, обеспечение готовности к проведению мероприятий по локализации и ликвидации чрезвычайных ситуаций;

лабораторное обеспечение мониторинга за инфекционными заболеваниями, имеющими международное значение;

 проведение ежегодных тренировочных учений по локализации и ликвидации чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение;

 осуществление международного сотрудничества в области санитарной охраны территории;

информационная работа с населением.

Для обеспечения проведения комплекса санитарно-противоэпидемических и лечебно-диагностических мероприятий при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения созданы специализированные формирования служб экстренной медицинской помощи и государственного санитарного надзора.

В перечень сил и средств постоянной готовности органов и учреждений государственного санитарного надзора территориального, регионального и республиканского уровней включены 30 территориальных центров гигиены и эпидемиологии.

В данных учреждениях развернуты головные лаборатории сети наблюдения и лабораторного контроля, 6 санитарно-эпидемиологических отрядов, 9 специализированных противоэпидемических бригад республиканского подчинения, сформировано 149 групп санитарно-эпидемиологической разведки на базе органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор.

 В республике функционируют референс–центры по отдельным направлениям и инфекциям, в рамках которых тесно сотрудничают научные и практические учреждения.

Особое внимание уделяется осуществлению санитарно-карантинного контроля лиц, прибывающих на территорию Республики Беларусь, в т.ч. из стран, неблагополучных по инфекционным заболеваниям, в пунктах пропуска на Государственной границе Республики Беларусь.

На государственном уровне определены 36 пунктов пропуска на Государственной границе Республики Беларусь, в которых осуществляется санитарно-карантинный контроль прибывающих лиц, транспортных средств, товаров и грузов.

Особое место занимает обеспечение готовности организаций здравоохранения к выявлению лиц с симптомами инфекционных заболеваний, имеющих международное значение.

Ежегодно на всех административных территориях специалистами органов государственного санитарного надзора всех уровней проводятся мониторинг и проверки организаций здравоохранения, в том числе в сельских населенных пунктах, по оценке их готовности к выявлению лиц с симптомами заболеваний, оказанию им медицинской помощи и проведению соответствующих санитарно-противоэпидемических мероприятий.

 Республика Беларусь расширяет сферу международного сотрудничества в рамках реализации ММСП.

В соответствии с Соглашением о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств-участников СНГ (2001г.) и Положением о порядке осуществления информационного обмена между государствами-участниками СНГ об эпидемиологическом надзоре за карантинными и другими опасными инфекционными болезнями и о контроле за потенциально опасными для здоровья населения товарами и грузами в адрес Координационного совета по проблемам санитарной охраны территорий государств-участников СНГ от завоза и распространения особо опасных инфекционных болезней направляются ежегодные отчеты о проведенной работе в рамках санитарной охраны территории, а также ежеквартальная информация об эпидемиологическом надзоре за опасными инфекционными болезнями, о контроле за потенциально опасными грузами, об аварийных ситуациях и загрязнении внешней среды на сопредельных со странами СНГ территориях.

Ежемесячно с Федеральной службой санитарно-эпидемиологического надзора России осуществляется информационный обмен данными государственного статистического наблюдения об инфекционной заболеваемости населения в рамках государственной статистической формы «сведения об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях».

Осуществляется взаимообмен информацией по наиболее значимым инфекционными заболеваниям, в том числе особо опасным и природно-очаговым инфекциям между учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор на приграничных территориях.

В результате проводимой целенаправленной работы за последние годы не регистрировались случаи заболеваний, а также чрезвычайные ситуации, связанные с радиационным и химическим факторами и требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории.

**Национальная лабораторная система Республики Беларусь для обеспечения готовности выполнения ММСП-2005 в соответствии с Мапутской декларацией ВОЗ**

Национальная лабораторная система ВОЗ регулируется следующими НПА и ТНПА Министерства здравоохранения…. *(и/или МЧС и др.???):*

 ……………….

 ………………

**Раздел I.**

**Лабораторная система санитарно-эпидемиологической службы (ГСЭН) *(санитарно-гигиенические, бактериологические, вирусологические, паразитологические)***: - 216 лабораторий:

районный уровень – 152 лаборатории;

зональный уровень – 44 лаборатории;

областной уровень – 12 лабораторий;

городской уровень – 6 лабораторий;

республиканский уровень – 2 лаборатории.

Функции – управление системой здравоохранения в части обеспечения проведения исследования проб, взятых у людей и из окружающей среды (в т.ч. животных, растений и т.д.).

**Лабораторная система (ГСЭН) в области ООИ** – 7 лабораторий:

областной уровень - 6 лабораторий;

республиканский уровень – ГУ РЦГЭиОЗ.

Функции – управление системой здравоохранения в части обеспечения проведения исследования проб, взятых у людей и из окружающей среды.

Кроме того на республиканском уровне функционируют также лаборатории ГУ «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии» и РУП «Научно-практический центр гигиены».

 **Раздел II**

 **Лабораторная система диагностики ВИЧ-инфекции и гепатитов:….. лабораторий**.

 зональный уровень - …. лабораторий;

 областной уровень - …. лабораторий;

 республиканский уровень - …лабораторий.

 Функции – управление системой здравоохранения в части обеспечения проведения исследования проб, взятых у людей.

 **Раздел III**

 **Лабораторная система диагностики туберкулеза**:…..

 зональный уровень - …. лабораторий;

 областной уровень - …. лабораторий;

 республиканский уровень - …лабораторий.

 Функции – управление системой здравоохранения в части обеспечения проведения исследования проб, взятых у людей.

 Перенаправление проб в лабораторных системах санэпидслужбы, диагностики ВИЧ-инфекции и гепатитов и туберкулеза

 В лабораторных системах ГСЭН, диагностики ВИЧ-инфекции и гепатитов и туберкулеза пробы перенаправляются из районных (зональных) в областные (и/или республиканские используемые вместо областных) лаборатории..

 Областные лаборатории (или республиканские вместо областных) перенаправляют пробы в национальные референс-лаборатории в тех случаях, когда отсутствует возможность проведения тестирования на областном уровне, и/или для подтверждения диагностики.

 Для лабораторий систем ГСЭН, диагностики ВИЧ-инфекции и гепатитов руководящих принципов или графиков перенаправлений не существует (???) - перенаправления осуществляются по решению лабораторий.

 В лабораторной системе диагностики туберкулеза перенаправление регламентируется в зависимости от уровня лабораторий (…???).

 **Раздел IY**

 **Лабораторная система клинико-диагностических лабораторий *(система КДЛ)***

 Система КДЛ – это двухуровневая система, функционирующая на основе лабораторий в учреждениях, подчиненных Минздраву, в больницах и в системе первичной медико-санитарной помощи (ПСМП): …. лабораторий непосредственно в больницах, ….. – в системе ПСМП и ….лабораторий, функционирующих на базе лабораторной системы ГСЭН.

 ….. КДЛ выполняют функции референс-лабораторий.

 **Картирование потенциала в области коммуникаций**

**по реализации ММСП-2005**

 Принципы и практика взаимодействия здравоохранения с другими министерствами в системе коммуникации рисков при чрезвычайных ситуациях в Республике Беларусь (картирование потенциала в области коммуникаций):

 преимущественность полномочий Минздрава по отношению к другим министерствам при возникновении чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения;

 получение достоверной информации (в том числе в условиях неопределенности);

 работа противоэпидемических комиссий в рамках деятельности комиссий по чрезвычайных ситуациях административных территорий;

 система информирования о том, что предпринимает система здравоохранения;

 система информирования населения о мерах самозащиты;

 использование крауд-сорсинга в условиях информационного общества (социальных сетей).

1. **МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА ДОСТИЖЕНИЯ**

**ПОКАЗАТЕЛЯ ЦУР 3.d.1.**

 Ответственность за формирование информационно-аналитической базы по оценке Цели устойчивого развития №3 определено Министерство здравоохранения Республики Беларусь в рамках Указа Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко №181 от 25 мая 2017 года. «О Национальном координаторе по достижению Целей устойчивого развития».

 Национализация показателя ЦУР 3.d.1. будет осуществлять во взаимодействии с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в рамках разработки ВОЗ формата данных для включения в глобальные доклады.

 Система сбора информации по показателю ЦУР 3.d.1. в рамках деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, до национализации показателя будет производиться на основе сбора через запрос административные данные Минздрава (запросы в территориальные органы и учреждения) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1177 от 15.11.2018г. «О показателях и индикаторах Цели устойчивого развития»

 В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1178 от 15.11,2018 г. «О системе работы органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор по реализации показателей Целей устойчивого развития» мониторинг прогресса достижения показателя ЦУР 3.d.1. осуществляется в порядке, изложенном в приложении 2 разделе III «Анализ этапов (прогресса) достижения показателя ЦУР на период 2030 года».

 ВОЗ разработала «Механизм мониторинга и оценки ММСП (2005)» как операционную платформу для повышения:

 уровня готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения;

 уровня синергетической (межведомственной) работы в рамках сектора здравоохранения и за его пределами.

 Система мониторинга и оценки ММСП-2005 (далее – система мониторинга ММСП) состоит из ***четырех компонентов***, которые вместе составляют всеобъемлющую качественную и количественную методику (далее – методика).

 Методика включает:

 три рекомендуемых компоненты *(внешнюю оценку (CBO), имитационные учения и обзор принятых мер (AAR);*

один обязательный компонент *(ежегодные отчеты) (SPAR) и Национальный план действий по осуществлению ММСП(2005) (при необходимости).*

 Секретариат ММСП-2005 ВОЗ разработан контрольный перечень вопросов для оценки возможности страны по соблюдению ММСП-2005 на основании мониторинга по **13 основным возможностям**:

 ***национальное законодательство;***

 ***финансирование;***

 ***координация, включая международную;***

 ***эпиднадзор;***

 ***реагирование;***

 ***готовность;***

 ***сообщение о рисках;***

 ***кадровый потенциал;***

 ***лабораторные службы.***

 Сюда да же входят и разработка повседневных и резервных возможностей в пунктах въезда и на случай опасностей, представленных в ММСП-2005, в частности биологического (безопасность пищевых продуктов, зоонозы и другие инфекционные опасности), химического, ядерного и радиологического характера

 Уязвимость системы мониторинга ММСП также оценивается по дополнительным критериям (прокси-показателями), отражающими:

 - непрерывность и круглосуточность мониторинг вспышек или чрезвычайных ситуаций в области общественного здоровья, ставящих под угрозу жизни и здоровье людей;

 - учет потенциальных рисков чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;

 - оценка уязвимости территориальных систем здравоохранения;

 - оценка уязвимости больниц;

 - обеспечение деятельности лабораторной системы здравоохранения в соответствии с международными стандартами;

 - наращивание потенциала в области оповещения о рисках чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;

 - оценка потенциала и объема планируемой помощи территориям страны;

 - система взаимодействия с другими ведомствами в части чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения (например, мониторинг работы комиссий по чрезвычайным ситуациям на административных территориях в вопросах чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения).

 Высока вероятность форматирования ВОЗ показателя ЦУР 3.d.1. в рамках глобальных докладов по ежегодным отчетам государств-участников (SPAR) по ММПС и выполнении Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (WHE).

 В ежегодном издании ***«Мировой статистики здравоохранения: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития****» [World health statistics: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals)]* показатель ЦУР 3.d.1. определен, как «соблюдение Международных медико-санитарных правил: в среднем по 13 основным показателям, 2010-2016 гг.

 Для Республики Беларусь показатель определен 90 *(для сравнения: Германия – 99; Таджикистан – 94; Латвия – 91; Франция – 89; Сербия – 37; Ангола – 18).*

 В настоящее время до завершения процесса национализации показателей Целей устойчивого, органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарный надзор, в рамках ответственности за мониторинг показателя ЦУР 3.d.1. применяются прокси-показатели (делегированные показатели), предложенные на основе:

 **показатель ВОЗ** *(интегрирован с показателями ВОЗ по ЦУР 3.9.1. 3.9.1 «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха»; 3.9.2 «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)» 7.1.2 «Доступ к чистым источниками энергии и технологиям в быту» и ЦУР 3.3 «Заболеваемость малярией»);*

 **косвенные** **показатели номенклатуры исследований и оценок, регулируемых техническими (локальными) нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь (ТНПА), а также территориальных баз данных** *(интегрированы с косвенными показателями ЦУР 3.9.1. 3.9.1 «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха»; 3.9.2 «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)» 7.1.2 «Доступ к чистым источниками энергии и технологиям в быту» и ЦУР 3.3 «Заболеваемость малярией»);*

**индикаторы управленческих решений** *(интегрированы с индикаторами управленческих решений ЦУР 3.9.1. 3.9.1 «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха»; 3.9.2 «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)» и 7.1.2 «Доступ к чистым источниками энергии и технологиям в быту» и ЦУР 3.3.3. «Заболеваемость малярией»).*

**ЦУР 3.d.1. – Показатели ВОЗ**

|  |
| --- |
| * **индекс мониторинга прогресса достижения показателя ЦУР 3.d.1.** **по 13 основным показателям;**
* **индекс частоты чрезвычайных ситуаций в области общественного здоровья** (за на 1 неделю) *(например, в 2017 году в Европе – 1 чрезвычайная ситуация в неделю)*

 |

**ЦУР 3.d.1. – Косвенные показатели ТНПА и территориальных баз данных**

|  |
| --- |
| **Заболеваемость ООИ** (количество случаев)**Заболеваемость легионеллезом** (на 100 тыс. населения)**Заболеваемость листериозом** (на 100 тыс. населения)**Заболеваемость ГЛПС** (на 100 тыс. населения)**Заболеваемость лептоспирозом** (на 100 тыс. населения)**Заболеваемость туляремией** (на 100 тыс. населения)**Заболеваемость центрально-европейским (западным) клещевым энцефалитом** (на 100 тыс. населения)**Заболеваемость Лайм-боррелиозом** (на 100 тыс. населения) **Заболеваемость бешенством среди животных** (количество выявленных случаев)**Обращаемость за антирабической помощью** (количество случаев) **- в т.ч. % детей до 18 лет;** **- в т.ч. % вследствие контакта с больным животным** **- в т.ч. % лиц, которым назначена антирабическая иммунизация** **- в т.ч. % лиц, которым назначена антирабическая иммунизация в условиях госпитализации** **- в т.ч. % лиц, отказавшихся от антирабическая иммунизация** **- в т.ч. % лиц, которые прервали прививочной курс антирабической иммунизации****Массовые контакты с больными бешенством животными** **- в т.ч. % пострадавших в результате массового контакты с больными бешенством животными;** **- в т.ч. % детей до 18 лет из числа пострадавших в результате массового контакты с больными бешенством животными** **- в т.ч. % самостоятельно обратившихся за антирабической помощью после массового контакта с больными бешенством животными;** **- в т.ч. % активно выявленных после массового контакта с больными бешенством животными;** **- в т.ч. % лиц, которым назначена иммунизация после массового контакта с больными бешенством животными;** **- в т.ч. % лиц, которым после массового контакта с больными бешенством животными назначена комбинированная иммунизация с применением антирабического иммуноглобулина.****Охват (%) профилактической иммунизацией лиц с высоким риском инфицирования бешенством** **Численность клещей в природных биотопах (количество)** **- в т.ч. (%) заселенности селитебной зоны**  **- в т.ч. (%) заселенности территорий зон отдыха** **- в т.ч. (%) заселенности территорий детских оздоровительных учреждений**  **Исследование клещей (количество, % от подлежащих по схеме эпиднадзора)****Зараженность клещей (%):** **- вирусом клещевого энцефалита;** **- микст инфекциями;** **- боррелиями;** **- риккетсиями;** **- анаплазмами;****Иммунизация против клещевого энцефалита профессиональных групп риска (% от подлежащих):** **- выезжающих на сезонные работы в регионы распространения дальневосточного и урало-сибирского клещевого энцефалита;** **- выезжающих в лесную зону ГПЗ «Беловежская пуща».****Скотомогильники (количество)** **- в т.ч. (%) охваченных лабораторным контролем.** |

**ЦУР 3.d.1. – Косвенные показатели территориальных баз данных**

|  |
| --- |
| **Исследование кровососущих комаров (количество, % от подлежащих по схеме эпиднадзора)** **Зараженность комаров РНК вируса Западного Нила** **Акарицидная обработка территорий (площадь, % от подлежащей)** **Покусы клещами (число лиц)** **Виды эпидемиологически значимых окрыленных кровососущих насекомых (ежегодный перечень).** **Площадь анофелогенных водоемов (% от числа обследованных)** |

**ЦУР 3.d.1. - Индикаторы управленческих решений**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Индикатор*** | ***Обоснование использования*** |
| **1.53**. **Инфекционные и паразитарные болезни с впервые в жизни установленным диагнозом** *на 100 000 населения* | ***Отражает эпидемиологические риски на территории*** |
| **1.54.** **Завозные инфекции** *(абсолютное число случаев/число случаев на 100 000 населения в год)* |
| **1.55. Ранее не встречавшиеся инфекции** *(абсолютное число случаев/число случаев на 100 000 населения в год)* |
| * 1. **Обеспеченность *(аренда)* административной территории биотуалетами** *(количество на 1000 населения)*
 |

|  |
| --- |
| **ЦУР 3.d.1. ПОКАЗАТЕЛИ**  |
|  |
|  | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **Тпр% за 9 лет** |
| **ПОКАЗАТЕЛИ ВОЗ** |
| **Индекс мониторинга прогресса достижения** (%) |  |  |  |  |  |  |  |  | **90** |  |  |
| **Индекс частоты ЧС** (за 1 неделю) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **КОСВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТНПА** |
| **Заболеваемость ООИ** (кол-во случаев) | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,010 | 0,01 | 0,000 | 0,020 |  |
| **Заболеваемость легионеллезом** (на 100 тыс. населения) | 0,020 | 0,020 | 0,010 | 0,000 | 0,040 | 0,020 | 0,020 | 0,020 | 0,040 | 0,020 |  |
| **Заболеваемость листериозом** (на 100 тыс. населения) | 0,020 | 0,020 | 0,010 | 0,000 | 0,040 | 0,020 | 0,020 | 0,020 | 0,040 | 0,020 |  |
| **Заболеваемость ГЛПС** (на 100 тыс. населения) ( 18 лет и старше) | 0,03 | 0,29 | 0,13 | 0,74 | 1,95 | 1,10 | 0,87 | 0,59 | 0,83 | 0,82 |  |
| **Заболеваемость лептоспирозом** (на 100 тыс. населения) | 0,170 | 0,260 | 0,170 | 0,390 | 0,340 | 0,370 | 0,240 | 0,160 | 0,400 | 0,310 |  |
| **Заболеваемость центрально-европейским (западным) клещевым энцефалитом** (на 100 тыс. населения) | 0,91 | 0,91 | 0,91 | 0,91 | 0,91 | 0,91 | 0,91 | 0,91 | 0,91 | 0,91 |  |
| **Заболеваемость Лайм-боррелиозом** (на 100 тыс. населения)  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12,375 | 19,68 | 17,159 |  |  |
| **Заболеваемость бешенством среди животных** (количество выявленных случаев) | Показатель определяется экспертным путем |
| **Обращаемость за антирабической помощью** (количество случаев)госпитализации в т.ч.: |
| - % детей до 18 лет |
| - % вследствие контакта с больным животным |
| -% лиц, которым назначена антирабическая иммунизация |
| -% лиц, которым назначена антирабическая иммунизация в условиях |
| - % лиц, отказавшихся от антирабической иммунизация |
| - % лиц, которые прервали прививочной курс антирабической иммунизации |
| Массовые контакты с больными бешенством животными, в т.ч.: | Определяется экспертным путем |
| -% пострадавших в результате массового контакты с больными бешенством животными |
| - % детей до 18 лет из числа пострадавших в результате массового контакты с больными бешенством животными |
| -% самостоятельно обратившихся за антирабической помощью после массового контакта с больными бешенством животными |
| -% активно выявленных после массового контакта с больными бешенством животными |
| -% лиц, которым назначена иммунизация после массового контакта с больными бешенством животными |
| -% лиц, которым после массового контакта с больными бешенством животными назначена комбинированная иммунизация с применением антирабического иммуноглобулина |
| **Охват профилактической иммунизацией лиц с высоким риском инфицирования бешенством** (%) | Определяется экспертным путем |
|  **Численность клещей в природных биотопах** (количество) в т.ч. |
| -% заселенности селитебной зоны  |
| -% заселенности территорий зон отдыха |
| -% заселенности территорий детских оздоровительных учреждений  |
| **Исследование клещей** (количество, % от подлежащих по схеме эпиднадзора) |
| **Зараженность клещей** (%): |
| - вирусом клещевого энцефалита |
| - микст инфекциями | Определяется экспертным путем |
| - риккетсиями |
| - боррелиями |
| - анаплазмами |
| **Иммунизация против клещевого энцефалита профессиональных групп риска** (% от подлежащих): |
| - выезжающих на сезонные работы в регионы распространения дальневосточного и урало-сибирского клещевого энцефалита |
| - выезжающих в лесную зону ГПЗ «Беловежская пуща» |
| **Скотомогильники** (количество) |
| - из них (%) охваченных лабораторным контролем |
| **КОСВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ БАЗ ДАННЫХ** |
| **Исследование кровососущих комаров** (количество, % от подлежащих по схеме эпиднадзора) | Определяется экспертным путем |
| **Зараженность комаров РНК вируса Западного Нила** |
| **Акарицидная обработка территорий** (площадь, % от подлежащей) | Определяется экспертным путем |
| **Покусы клещами** (число лиц) |
| **Виды эпидемиологически значимых окрыленных кровососущих насекомых** (ежегодный перечень). |
| **Площадь анофелогенных водоемов** (% от числа обследованных) |

**ИНДИКАТОРЫ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ПОКАЗАТЕЛЯ 3.d.1.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **Тпр(%) за 10 лет** |
| **1.53**. **Инфекционные и паразитарные болезни с впервые в жизни установленным диагнозом** *на 100 000 родившихся, в т.ч.* | 289,819 | 304,214 | 302,299 | 296,791 | 286,023 | 282,943 | 296,155 | 289,41 | 309,475 |  |  |
| **1.53.1. общая** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.53.2. антропонозы** | 381,26 | 396,22 | 382,96 | 351,93 | 349,55 | 331,70 | 345,52 | 317,00 | 337,01 | 326,00 |  |
| **1.53.3. сопронозы** | 2,454 | 1,990 | 1,460 | 1,880 | 1,260 | 1,170 | 1,033 | 0,680 | 0,944 | 0,631 |  |
| **1.53.4. зоонозы** | 0,0710 | 0,4400 | 0,2400 | 1,2500 | 3,2200 | 1,7840 | 1,5000 | 1,1000 | 1,4500 | 1,4400 |  |
| **1.53.5. микробной этиологии** | Определяется экспертным путем |  |
| **1.53.6. вирусной этиологии** | 56,960 | 50,470 | 59,350 | 76,480 | 72,590 | 73,710 | 81,540 | 83,140 | 88,590 | 89,190 |  |
| **1.53.7. паразитарной этологии** | 257,950 | 207,750 | 187,350 | 175,300 | 156,550 | 135,550 | 128,200 | 121,390 | 138,200 | 133,520 |  |
| **1.54.** **Завозные инфекции (малярия)** *(абсолютное число случаев/число случаев на 100 000 населения в год)* | 10 | 7 | 4 | 5 | 5 | 3 | 9 | 8 | 12 | 8 |  |
| **1.55. Ранее не встречавшиеся инфекции** *(абсолютное число случаев/число случаев на 100 000 населения в год)* | Определяется экспертным путем |
|  **Индикаторы управленческих решений для обоснования мероприятий по ФЗОЖ**  |
| * 1. **Обеспеченность *(аренда)* административной территории биотуалетами** *(количество на 1000 населения)*
 | Начало мониторинга с 2020 года |
|  |  |

**ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ МОНИТОРИНГА ПОКАЗАТЕЛЯ ЦУР 3.d.1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Проблемные аспекты*** | ***Причины*** | ***Мероприятия*** |
|  Отсутствует средне- и долгосрочное прогнозирование развития эпидемиологической ситуации |  Отсутствует социальный заказ на территориально-региональное прогнозирование развития эпидемиологической ситуации  | 1. Выполнение ГУ «РНПЦ эпидемиологии и микробиологии» в рамках ГНТП или ОНТП научно-исследовательской работы на тему «Прогноз эпидемиологической ситуации в Республике Беларусь на период до 2030 года».
 |
|  Требуется повышение готовности к пандемии гриппа (ГПГ) на фоне усилий по реализации основных возможностей ММСП-2005.  |  Отсутствует социальный заказ на прогнозирование пандемии гриппа для условий Республики Беларусь | 1. Выполнение ГУ «РНПЦ эпидемиологии и микробиологии» в рамках ГНТП или ОНТП научно-исследовательской работы на тему «Научное обоснование проекта Государственной программы Республики Беларусь по регулированию национальных рисков для здоровья в связи с возможной глобальной пандемией гриппа».
 |
|  Требуется дальнейшее совершенствование эпидемиологического надзора за природно-очаговыми и трансмиссивными инфекциями на основе изучения циркуляции (с использованием лабораторных методов) возбудителей природно-очаговых очаговых инфекций во внешней среде. | 1. Не проводится социально-эпидемиологическое зонирование территориально-распределенных рисков природно-очаговых и трансмиссивных инфекций.
2. Не проводится паспортирование зон социально-эпидемиологического риска природно-очаговых и трансмиссивных инфекций.
 | 1. Создание интерактивной карты (ГИС) рисков природно-очаговых и трансмиссивных инфекций (нозология, источники, зоны, паспорта).
2. Выделение контрольных мониторинговых точек изучения зараженности биологических объектов для обеспечения фоновых для республики уровней.
3. Доведение территориально- и нозологически распределенных плановых заданий по объему и номенклатуре изучения зараженности биологических объектов
4. Ориентированная на практику интеграция с базами данных России, Польши, Литвы, Латвии и Украины с учетом единых по географически однородным регионам, экологическим ареалам влияния глобальных факторов загрязнения, бассейнам рек, зонам преимущественного влияния подземных водоносных горизонтов и геоводоразделов и др.
 |
|  В ТНПА не четко обозначена преимущественность полномочий Минздрава (органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор) по отношению к другим министерствам при возникновении на территориях чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения | 1. Не проведено картирование потенциала в области коммуникаций по реализации ММСП-2005.
 | 1. Переработать положения, касающиеся деятельности противоэпидемических комиссий республиканского.
2. Разработать и утвердить в установленном порядке схему взаимодействие лабораторной системы здравоохранения с лабораторными системами МинЦС, Минприроды, Минжилкомхоза, Минсельхозпрод, Минсоцтруда и Минэкономики (в части промсанлабораторий) в соответствии с принципами ММСП-2005.
 |
|  Требует улучшения логистика перенаправления проб в соответствие с положениями ММСП-2005. |  Процесс перенаправления проб недостаточно компьютеризирован  | 1. Переработка системы надлежащего управления (сообщения об отборе, о результатах, управление данными) с учетом перехода на портальные технологии.
 |
|  Не задействованы частные лаборатории в лабораторной системе обеспечения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения  |  Мониторинг регистрации новых лабораторий в других ведомствах не обеспечен  | 1. Разработка ТНПА Минздрава о функциях клинико-диагностических лабораторий учреждений здравоохранения не государственной формы собственности в перенаправлении проб в при чрезвычайных ситуациях в области общественного здоровья в соответствии ММСП-2005.
2. Проведение межведомственной инвентаризации лабораторий всех форм собственности для определения их места в системе перенаправления проб при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения
 |
|  Требуется создание нового пакета инструкций по надлежащему управлению в связи с угрозами изменений климата. |  Руководство Евробюро ВОЗ «Планы действий по защите здоровья населения от воздействия аномальной жары» не интегрируется в практику органов здравоохранения | 1. Разработка НПА «Порядок действий на административных территориях по защите населения от воздействия аномальной жары».

 2. Внедрение в практику управления социально-гигиенической ситуаций на административных территориях управленческой компоненты «превентивная санитарная тревога» |

**Направления деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по усилению межведомственного взаимодействию с субъектами (объектами) социально-экономической деятельности на административных территориях**

 **для достижения показателя ЦУР 3.d.1.**

 **Задача межведомственного взаимодействия**: достижение к 2030 году устойчивого санитарно-противоэпидемического обеспечения населения административной территории в части:

 своевременной регистрации активизации рисков возникновения чрезвычайной ситуации, создающей угрозу (прямую или косвенную) для здоровья проживающего населения;

 поддержание в части касающейся готовности всех субъектов социально-хозяйственной деятельности административной территории по выполнению их функций для своевременного выявления и реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здоровья;

 обеспечение в части касающейся устранения (минимизации) угроз населению при проведении массовых мероприятий;

 повышение уровня готовности населения и субъектов социально-экономической деятельности на административной территории к опасным метеорологическим явлениям в связи с изменениями климата.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Области межведомственного взаимодействия:** | **Ведомственная принадлежность** | **Ориентиро-вочные сроки достижения** | **Обоснование** |
|  Обеспечение на административных территориях самостоятельной работы противоэпидемических комиссий в рамках работы комиссий по чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения | Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь | С 2020 года и ежегодно  |  |
|  Обеспечение функционирования механизма перенаправления проб и их транспортировки внутри лабораторной системы административной территории во взаимодействии с республиканской лабораторной системой  | Министерства Республики Беларусь по чрезвычайным ситуациям, по природных ресурсам и охраны окружающей среды, по сельскому хозяйству и продовольствию, по жилищно-коммунальному хозяйству, по труду и социальной защите, по промышленности  | С 2020 года и ежегодно  |  |
|  Обеспечение предупреждения о наступлении опасных метеорологических явлений (волн тепла и температурных инверсий) | Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь, Министерство информации Республики Беларусь |  | Государственная программа мер по смягчению последствий изменения климата на 2013-2020 годы |
|  Ликвидация бесхозных ландшафтно-неблагоустроенных территорий  | Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь | к 2030 году | Стратегия в области охраны окружающей среды Республики Беларусь до 2025 года |
| Снижение накопления отходов 1-3 класса опасности на 50% | Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь | К 2025 году | Стратегия в области охраны окружающей среды Республики Беларусь до 2025 года |
|  Сокращение сброса в водные объекты тяжелых металлов и стойких загрязнителей на 95% | Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь | К 2025 году | Стратегия в области охраны окружающей среды Республики Беларусь до 2025 года |
|  Прекращение отведения неочищенных сточных в водные объекты  | Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь | К 2025 году | Стратегия в области охраны окружающей среды Республики Беларусь до 2025 года |
|  Поэтапный вывод из эксплуатации с последующей рекультивацией не менее 50% полей фильтрации к 2025 году с последующим полным выводом | Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь | 2030 год | Стратегия в области охраны окружающей среды Республики Беларусь до 2025 года  |
|  Оснащение очистных сооружений системами биологической очистки при отведении сточных вод с содержанием органических и биогенных веществ сверх установленных нормативов | Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь | 2025 год | Стратегия в области охраны окружающей среды Республики Беларусь до 2025 года |

**Тематические направления информационной работы с населением для интеграции задач по достижению показателя ЦУР 3.d.1. с задачами по формированию здорового образа жизни (ФЗОЖ)**

 **Цель интеграции достижения показателя ЦУР 3.d.1. с ФЗОЖ:**

 пропаганда знаний среди населения о государственной системе защиты территорий и проживающих на ней людей от последствий чрезвычайных ситуация в области общественного здоровья;

 пропаганда знаний среди целевых групп населения о задачах по противодействию последствиям чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;

 внедрение организационных подходов по активизации продвижения ЗОЖ при проведении массовых мероприятий;

 обучение населения мерам защиты от экстремальных метеорологических явлений в связи с изменениями климата.

 **Методологическое обоснование тематических направлений:**

1. Необходимо обеспечить пропаганду среди населения главного принципа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: **никто не может считать себя в безопасности до тех пор, пока не находятся в безопасности все.** Это означает, что каждый человек должен не только сам уметь защищаться от последствий чрезвычайных ситуаций, влекущих за собой угрозы здоровью, но содействовать эффективности общественных профилактических мер по предупреждению, а также защиты от последствий чрезвычайных ситуаций.
2. Для предупреждения последствий чрезвычайных эпидемиологических ситуаций, население должно понимать важность специфических способов (вакцинациии и других специальных медицинских мер), которые не дают усугубляться эпидемиологическим осложнениями среди остальной части населения.
3. Среди населения и целевых групп необходимо разъяснять, что человечество не имеет исторического опыта проживания в условиях постепенного повышения глобальной температуры на планете, поэтому люди должны научиться приспосабливаться (адаптироваться) к изменяющемуся климату, зная при этом определенные приемы и способы.

|  |  |
| --- | --- |
| **Тематическое направление** | **Содержательная основа методической структуры** |
| * Выполнение населением медицинских мероприятий по предупреждению распространения болезней, которые могут вести к смертности и распространению среди другого населения
 | * Обязательная вакцинация.
* Выполнение правил и приемов защиты от клещей.
* Обращение за медицинской помощью в условиях лечебного учреждения в случае укуса клеща.
* Использование защитных средств от укуса кровососущих насекомых.
* Обязательное обращение за антирабической помощью (консультацией) в случае контакта (укуса) животным, заболевшим (подозрительным на заболевание) бешенством или контактировавшим с заболевшим (подозрительным на заболевание) бешенством животным.
* Не отказываться от назначения антирабической иммунизации, в том числе в условиях госпитализации.
* Не приостанавливать (не прерывать) курс назначенной антирабической иммунизации.
* Исключение участие в земляных работах в районе размещения скотомогильников.
* Информирование местных органов власти о появлении сезонных подтоплений, способных служить местом выплода кровососущих насекомых.
 |
| * Выполнение специальными группами населения (профессиональных групп) медицинских мероприятий по предупреждению распространения болезней, которые могут вести к смертности и распространению среди другого населения
 | * Профилактическая иммунизация лиц с высоким риском инфицирования бешенством.
* Иммунизация против клещевого энцефалита профессиональных групп риска:

 - выезжающих на сезонные работы в регионы распространения дальневосточного и урало-сибирского клещевого энцефалита; - выезжающих в лесную зону ГПЗ «Беловежская пуща». |
| * Выполнение профессиональными группами населения, участвующим в специальных мероприятиях по отбору, обработке и транспортировке проб при проведении мероприятий по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения
 | * Знание и выполнение правил специалистами лабораторий, отборщиков проб и водителей.
 |
| * Соблюдение и укрепление навыков ЗОЖ при проведении массовых мероприятий.
 | * Пропаганда здорового питания.
* Пропаганда безопасного питания (фасованное, хранящееся на холоде, приготовленное при достаточной термической обработке, приготовленное из полуфабрикатов, хранившихся на холоде, одноразовая посуда).
* Пропаганда норм гигиены (мытье рук, умение использования биотуалетов)
* Пропаганда благоприятного для здоровья питьевого режима.
* Формирование здорового образа через обеспечение рационального уровня двигательной активности у населения различной возрастной категории.
 |
| * Действия населения и профессиональных групп общественного здравоохранения по защите населения от жары
 | * Рекомендации населению в условиях аномальной жары и охлаждения помещений *(приложение 1.)*
* Рекомендации по подготовки системы здравоохранения к экстремальным климатическим проявлениям *(приложение 2)*
* Рекомендации для организаторов здравоохранения при действиях по защите населения от экстремальных климатических проявлений *(приложение 3.)*
 |

*Приложение 1*

**Содержание рекомендаций для населения**

**в условиях аномальной жары**

1. Поддерживайте прохладную температуру воздуха дома.

Наличие термометра в доме.

Днем закрывайте окна (ставни), особенно если они выходят на солнечную сторону.

Открывание окон или ставней на ночь (если это безопасно), если температура воздуха ниже, чем в помещении.

Если есть кондиционер, он должен работать при закрытых окнах и дверях.

Некоторое облегчение может принести электрический вентилятор, но когда температура выше 35ºС, вентилятор может не спасти от тепловых заболеваний.

Необходимо обильное питье.

1. Сокращение времени (исключение) нахождения на жаре

Переходить в самую прохладную комнату в доме, особенно на ночь.

Если это невозможно, поддерживать в доме прохладную температуру, проводить по 2-3 час в день в прохладных помещениях (например, в общественных зданиях, оборудованных кондиционерами).

Стараться не выходить на улицу в самое жаркое время суток

Избегание интенсивной физической нагрузки

Стараться находиться в тени.

Не оставлять детей и животных в припаркованных транспортных средствах.

1. Не допускать перегрева тела

Принимать прохладный душ и ванну

Можно делать холодные компрессы или обертывания, использовать мокрые холодные полотенца, обтирать тело прохладной водой, делать прохладные ванночки

Носить легкую свободную одежду из натуральных тканей

Выходя на улицу надевать широкополую шляпу или кепку, затемненные или солнцезащитные очки.

Соблюдайте питьевой режим

1. Соблюдение питьевого режима.

 Избегать сладких и алкогольных напитков:

 Обильное питье. Обильное питье означает потребление такого объема воды, которое необходимо для восполнения дефицита жидкости в организме (обусловленного главным образом потерями жидкости спотом и мочой) примерно на 150%;

 - пить, даже если не испытывается жажда (особенно важно для пожилых, у которых чувство жажды снижается);

 - но избыточное питье чистой воды может привести к тяжелой гипонатриемии, что чревато такими осложнениями, как инсульт и летальный исход (добавление в напитки хлорида натрия и других растворимых солей (20-25 ммоль на литр напитка) уменьшает потери жидкости с мочой и обеспечивает процесс восстановления водного баланса).

 При рекомендациях по «обильному питью» нужен индивидуальный подход, для чего население разделяется на здоровых, работников специфических профессий и пожилых.

 Пожилые в свою очередь разделяются на 3 категории:

 - здоровые пожилые люди;

 - уязвимые люди, которые в случае теплового стресса подвергаются более высоким рискам вследствие гемоконцентрации (сгущение крови, увеличения количества эритроцитов и тромбоцитов) и возможного развития коронарного тромбоза, цереброваскулярной ишемии и почечной недостаточности;

 - больные (пациенты), у которых в анамнезе есть такие заболевания, как инсульт, артериальная гипертензия, диабет, коронарные приступы, почечная недостаточность или деменция.

1. Помогайте окружающим

Если кто-то из знакомых подвергается риску для здоровья в связи с аномальной жарой, помогите им получить необходимую помощь и рекомендации

Пожилых и больных одиноко проживающих людей необходимо навещать не реже раза в сутки

Если пациент принимает какие-либо лекарства, посоветуйтесь с его лечащим врачом и уточните, как эти лекарства влияют на терморегуляцию и водный баланс организма

1. Если у вас проблемы со здоровьем

Храните лекарства при температуре не выше 25ºС или в холодильнике (соблюдайте условия хранения, указанные в инструкции или на упаковке)

Обратитесь за медицинской помощью, если вы страдаете хроническими заболеваниями или принимаете несколько препаратов одновременно

1. Если вы или кто-то рядом с вами почувствовал себя плохо

Обратитесь за помощью, если почувствуете головокружение, слабость, тревогу или сильную жажду и головную боль; постарайтесь как можно скорее переместиться в прохладное место и измерить температуру тела.

Выпейте воды или фруктового сока

Немедленно перейдите в прохладное место и отдохните, если почувствуете болезненные мышечные спазмы (чаще всего, они возникают в ногах, руках или в области живота, во многих случаях в результате продолжительной физической нагрузки в сильную жару) и выпейте раствор для нормализации минерального обмена, содержащий электролиты; если тепловые спазмы не прекращаются более часа, необходимо обратиться за медицинской помощью.

Обратитесь к своему лечащему врачу, если почувствуете какие-либо необычные симптомы или если такие симптомы не проходят

Если вы знаете, что у кого-либо из членов семьи или у тех, за кем вы ухаживаете, кожа стала сухой и горячей, возникло состояние бреда (делирий), судороги и/или потеря сознания, немедленно вызовите врача или скорую помощь.

До прибытия медиков переместите пострадавшего в прохладное помещение или уложите его в горизонтальное положение так, что бы ноги были слегка приподняты.

Разденьте пострадавшего и начните проводить охлаждающие процедуры: наложите холодный компресс на шею, подмышечные ямки и паховую область, обеспечить приток свежего воздуха, опрыскайте кожу водой комнатной температуры (25-30ºС). Измерить температуру тела. Не давайте пострадавшему ацетилсалициловую кислоту или парацетомол. Если он без сознания, уложите его на бок.

1. Поставщикам услуг (пассивная и активная)
	1. Пассивная – информационные листки, СМИ и др.

В информационных материалах (памятках) необходимо включить телефоны служб помощи, адреса и телефоны общедоступных кондиционированных помещений и сведения о доступном транспорте.

По мимо общих сведений, информация для лиц пожилого и старческого возраста, страдающих хроническими заболеваниями, должна включать:

 практические советы, особенно в части, как не допустить перегрева и дегидратации организма;

 сведения об оказании первой помощи;

 важную контактную информацию о социальных службах и медико-санитарных учреждениях, а также телефоны скорой медпомощи.

Для других категорий населения – рабочие, спортсмены, туристы, родители детей в возрасте до года и др. – целесообразно отдельные информационные листки.

* 1. Активная – система взаимопомощи, посещение на дому, ежедневный обзвон по телефону.

 Информационные материалы – на основе руководств для разных категорий потребителей информации: для широкого круга, для работников здравоохранения и медперсонала, для пациентов ЛПУ.

***Краткосрочные меры понижения температуры воздуха для существующих зданий***

Установка термометров для измерения воздуха в помещениях

Улучшение системы затенения

Установка электрических вентиляторов

Использование мобильных охладителей воздуха испарительного типа

Использование местных систем кондиционирования воздуха

***Долгосрочные меры понижения температуры воздуха для существующих зданий***

Повышение отражательной способности поверхностей зданий (альбедо):

- холодные краски (светлоокрашенные);

- цветные материалы с высокой отражающей способностью;

- обшивки зданий;

- вентилируемые фасады;

- природные светоотражающие материалы

Рекомендации: Heat-wales: risks and responses (2004). Copenhagen, WHO Region Office for Europe (http.\\www.euro.who.int/document/E82629.pdf)

*Приложение 2*

**Основные аспекты подготовки системы здравоохранения к экстремальным климатическим проявлениям**

1. Оборудование в каждом ЛПУ помещений с кондиционированием (приобретение передвижных кондиционеров)

2. Разработка в каждом ЛПУ схемы (руководства, стандарта) действий на случай аномальной жары (общие профилактические мероприятия на весь летний сезон; меры при объявлении аномальной жары; специализированные меры по отношению к группам риска; планирование кадровых ресурсов; коммуникационные меры; защита персонала; для больниц дополнительно: специальный клинический уход и лечение, графики дежурств, дополнительное кондиционирование для пациентов, оборудование специальных палат).

3. Проведение учебы по рискам в связи с волнами тепла, дифференциальной диагностике гипертермии и порядком клинического ухода за пациентами

Примерная тематика учебных занятий: новая информация о тепловых заболеваниях; выявление лиц группы риска; выявление ситуаций, представляющих риск в связи с аномальной жарой, и тактика оказания медико-профилактической помощи; меры профилактики; принципы лечения; системы предупреждения и организации здравоохранения, действующие в кризисных ситуациях; медикаментозная терапия (группы риска, коррекция схем лечения, правила хранения медикаментов и др.).

4. Проведение мероприятий по защите самих работников здравоохранения и рабочих мест (жалюзи, кондиционеры, регламенты и т.д.) *(Европейский стандарт EN 15251, Europen Commission, 2003*).

***Патологии при которых в условиях жары, повышается риск летального исхода***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Патологии*** | ***Код по*** ***МКБ-10*** |
| Сахарный диабет, другие эндокринные болезни | Е10 - Е14 |
| Органические, включая симптоматические расстройства, деменция, болезнь Альцгеймера | F00 - F09 |
| Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с приемом психоактивных веществ, алкоголизм | F10 - F19 |
| Шизофрения, шизотипические и бредовые состояния | F20 - F29 |
| Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения (болезнь Паркинсона и др.) | G20 - G29 |
| Болезни системы кровообращения, повышение кровяного давления, болезнь коронарной артерии, нарушение сердечной проводимости | I00 – I99 |
| Болезни органов дыхания, хронические болезни нижних дыхательных путей (ХОБЛ, бронхит) | J00 – J99 |
| Болезни мочевыделительной системы, почечная недостаточность, мочекаменная болезнь | N00 – N39 |
| *Острые состояния (инфекции, лихорадка, гастроэнтерит, кожные инфекции* |  |

*Приложение 3*

**Предупредительный подход в деятельности организаторов здравоохранения при действиях по защите населения от экстремальных климатических проявлений**

**Врачи общей практики, участковые врачи поликлиник:**

- понимать механизмы терморегуляторных и гемодинамических реакций организма на воздействия избыточного тепла;

- понимать механизмы развития тепловых заболеваний, знать их клиническое проявление, диагностику и лечение;

- уметь распознать начальные признаки гипертермии, которая является неотложным состоянием, представляющем угрозу для жизни пациента;

- инициировать надлежащие процедуры охлаждения организма и реанимации пациента (начальные симптомы и способы оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе)

- знать о рисках и защитных факторах при заболеваниях, связанных с аномальной жарой;

- знать современные проблемы охраны здоровья в связи с изменениями климата, с целью грамотного проведения санитарного просвещения, знать телефоны экстренных служб и горячих линий и т.п.;

- выявлять пациентов из группы риска, информировать их по вопросам, касающимся состояния здоровья в связи с тепловыми воздействиями, а также лиц, осуществляющими за ними уход;

- регулярный перед наступлением летнего сезона ежегодный медосмотр пациентов, страдающих хроническими болезнями, и консультировать по вопросам зажиты от жары (сокращении пребывания на жаре, питьевого режима, по приему лекарств и др.);

- знать о возможных побочных эффектах выписываемых лекарств, в случае необходимости, корректировать их дозировку в период жаркой погоды и аномальной жары *(все решения должны приниматься индивидуально, в зависимости от конкретных случая, поскольку, по имеющимся сведениям, никаких стандартов или официальных рекомендаций, касающихся изменения схем лечения в период жары, не существует)*;

- помнить, что высокая температура воздуха может негативно отразиться на эффективности препаратов, особенно это касается препаратов для оказания экстренной помощи, включая антибиотики, адренергетики, анальгетики и седативные средства;

- обеспечить хранение и транспортировки лекарств согласно инструкций (не выше 25 °С в надлежащих условиях;

- быть готовым к проведению мониторинга медикаментозной терапии и питьевого режима, особенно среди престарелых и немощных/тяжелобольных пациентов, а также с запущенными болезнями сердца;

- постоянное санитарное просвещение и консультирование по поведению, медикаментозной терапии и питьевому режиму, давать конкретную информацию о службах помощи.

- разъяснительная работа.

**Главные врачи стационаров:**

- упростить процедуру госпитализации, особенно, для пожилых;

- отменить (по возможности) плановые операции;

- обеспечить доступность коечного фонда, по возможности удлинить время пребывания в стационаре групп риска в период аномальной жары (лучше – до его окончания);

- по максимуму обеспечить размещение больных из групп риска в кондиционированные палаты (или использование передвижных кондиционеров);

- отслеживать температуру воздуха в помещениях больницы, обеспечить как минимум одно прохладное (до 25ºС) помещение (оборудованное кондиционером) и перемещать туда больных на несколько часов в день ежедневно;

- увеличить прием пациентами жидкости (за исключением сладких напитков);

- увеличить прием овощей и фруктов;

- увеличить частоту смены белья;

- обеспечение (бесперебойной) работы душевых;

- следить за преемственностью с поликлиникой этапов меднаблюдения выписанного из группы риска в связи с высокой аномальной жарой;

- введение режима повышенной частоты контроля температуры тела, частоты пульса, кровяного давления и уровня гидратации организма;

- увеличить численность персонала на случай роста госпитализируемой заболеваемости:

- проведение информирования и подготовки персонала, в первую очередь с целью обеспечения тщательного отслеживания любых начальных симптомов тепловых заболеваний для срочного начала необходимого лечения;

- разъяснительная работа среди пациентов (см. Информирование населения).

**Главные врачи поликлиник:**

- максимально задействовать средства коммуникации с населением, модернизироватьс учетом будущего);

- организовать максимально возможное оказание мед.помощи на дому, особенно проживающим в условиях социальной изоляции;

- увеличить численность персонала на случай роста обращаемости и увеличесния оказания помощи на дому;

- организовать максимальное взаимодействие с органами соцобеспечения в отношении групп риска (модернизировать и укреплять с учетом будущего);

- проведение разъяснительной работы среди населения (см. Информирование населения).

**Управления здравоохранения:**

- анализ опыта для совершенствования и модернизации;

- заложить средства для увеличения в стационарах приема жидкости и увеличения в рационе овощей и фруктов, для более частой смены белья;

- проконтролировать, что в каждом стационаре были палаты с кондиционированием;

- обеспечить максимальную доступность коечного фонда, в первую очередь, в больницах скорой помощи;

- создание телефонной службы помощи (консультации) во взаимодействии со скорой помощью (для срочной госпитализации).

ЛИТЕРАТУРА:

 Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здравоохранения,1998 г. WHO/HPR/HEP/98.1

Государственная политика и проблема хронических неинфекционных болезней (О. Адейн и др., пер. с англ. А. В. Концевая и др. под ред. П. А. Воробъева и др.- М. Весь мир. 2008. – 187 с.

 Государственная программа ”Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь“ на 2016 – 2020 годы, утвержденная Постановлением Совета Министров Республики Беларусь 14.03.2016 № 200

 Готовность к наводнениям в Европейском регионе ВОЗ: начало пути. Краткое сообщение / Панорама общественного здравоохранения. Европрейское бюро ВОЗ. T.4, вып. 1, март 2018 г. – С.119-119.

 Доклад ООН о Целях в области устойчивого развития / 2017 г. - 64 с.

 Здоровье-21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: Европ. сер. по достижению здоровья для всех, №6 – Копенгаген: Европ. регион. бюро ВОЗ. 1999. – С. 75.

 Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века Publications WHO Regional Office for Europe UN City, Marmorvej 51 DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. с.232.

 Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2015, 2016, 2017, 2018 гг. — Минск: ГУ РНМБ.

 Закон Республики Беларусь 7 января 2012 г. N 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии» (в ред. Законов Республики Беларусь от 05.01.2016 N 355-З, от 30.06.2016 N 387-З).

 Инновационный Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу открывает путь для устойчивого повышения готовности к пандемии. Отчет./ Панорама общественного здравоохранения. Европрейское бюро ВОЗ. T.4, вып. 1, март 2018 г. – С.84-90.

 Интеграция служб медико-санитарной помощи: доклад исследовательской группы ВОЗ. Серия технических докладов ВОЗ №861. – 122 с.

 Исследование ГББ-2013: Глобальное бремя болезней, травм и факторов риска. Протокол 24 июля 2013 г. / Вашингтонский университет. Институт по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья. – 2013 г.- с. 61.

 Коалиция партнеров по вопросам укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европе. Отчет ВОЗ о совещании экспертов, Копенгаген, Дания, 30-31 января 2017 г. – 26 с.

 Коммуникация рисков при чрезвычайных ситуациях – первые результаты пилотной стадии пятиэтапного комплекса мер по укреплению потенциала.Пример из практики/ Панорама общественного здравоохранения. Европрейское бюро ВОЗ. T.4, вып. 1, март 2018 г. – С.58-66.

 Контроль над бешенством в Квазулу-Натале, Южная Африка. Сообжение с места событий. (резюме статьи) /Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С.31.

 Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий землятрясений, Непал. Сообщения с места событий (резюме статьи) /Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С.46.

 Международные поездки между мировыми городскими центрами, подверженнми распространению желтой лихорадки.Научные исследования (резюме статьи) /Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С.27.

 Меры общественного здравоохранения при экстремальных погодных и климатических явлениях /Рабочий документ // Четвертая конференция на уровне министров по охране здоровья и окружающей среде. Будапешт, Венгрия, 23-25 июня 2004 г. EUR/04/5046267/13. – 8 с.

 Мировая статистика здравоохранения, 2017 года: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития /World health statistics 2017 monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals/, Женева, ВОЗ. – 2018. - с.101

 Национальная система мониторинга окружающей среды Республики Беларусь: результаты наблюдений, 2018 год / Под общей редакцией Е.П. Богодяж – Минск, Республиканский центр по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды. – 2019. – 476 с., ил. 364.

 Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 года / протокол заседания Президиума Совета Министров Республики Беларусь от 2 мая 2017 г. №10 Минск 2015 , 143 с.

 Национальный форум по устойчивому развитию «В устойчивое будущее – вместе!», Минск, 24 января 2019 года. Итоговый документ. – 10 с.

 О методическом совете по мониторингу и оценке устойчивости развития. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1332 от 21.11.2017 г.

О показателях и индикаторах Целей устойчивого развития. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1177 от 15.11.2018 г.

 О системе работы органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по реализации показателей Целей устойчивого развития. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1178 от 15.11.2018 г.

 Об утверждении примерного Перечня основных индикаторов здвавоохранения и здоровья населения и методик их расчета. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 363 от 25 марта 2019 года.

Описание служб гигиены окружающей среды: второе консультативное совещ. по службам гигиены окружающей среды, Вильнюс, 28-30 нояб. 1994 г. / Евр. регионал. бюро ВОЗ. – 1994, С 2–14.

 От картирования потенциала до разработки национального плана реагирования: укрепление потенциала в области коммуникации рисков в Румынии.. Пример из практики/ Панорама общественного здравоохранения. Европрейское бюро ВОЗ. T.4, вып. 1, март 2018 г. – С.44-50.

 Оценка масштаба инфекции, вызываемой вирусом Зика, Мексика. Научные исследования (резюме статьи) /Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С.25.

 Оценка системы проверки информации о вспышках заболеваний EpiCore /Научные исследования (резюме статьи) /Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С.26.

 Периоды сильной жары: угрозы и ответные меры. серия WHO «Здоровьеп и глобальное изменение окружающей среды» № 2 Regional Office for Europe Scherfigsvej 8 DK-2100 Copenhagen ø, Denmark. - С.122.

 Пандемический риск: насколько велики возможные потери (резюме статьи) /Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С.32.

 Панорама общественного здравоохранения (интервью с Недрет Эмироглу).. Европрейское бюро ВОЗ. T.4, вып. 1, март 2018 г: – С.20-22.

 Пероральная вакцина против холеры при профилактике и контроле заболевания, Малави. Сообщение с места событий (резюме статьи) /Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С.48.

Планы действий по защите здоровья населения от воздействия аномальной жары Publications WHO Regional Office for Europe Scherfigsvej 8 DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark с.66.

 План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ. Европейский региональный комитет ВОЗ EUR/RC66/11. Шестьдесят шестая сессия + EUR/RC66/Conf.Doc./7 Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г. 1 августа 2016 г.

 Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года Генеральной Ассамблеи ООН - 25 сентября 2015 года (резолюция №70/1).

 Повышение основного потенциала лабораторий в двух странах Центральной Азии: укрепление национальных механизмов перенаправления проб. Пример из практики/ Панорама общественного здравоохранения. Европрейское бюро ВОЗ. T.4, вып. 1, март 2018 г. – С.30-37.

 Практический опыт, полученный при реализации Международных санитарных правил: систематический обзор (резюме статьи) /Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С.29.

 Распространенность бессимптомной инфекции, вызываемой вирусом Зика (резюме статьи) /Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С30.

 Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь. STEPS 2016 – 2017. WHO Regional Office for Europe. UN City, Marmorvej 51 DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark.

 Республика в цифрах и фактах. Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Статистический справочник. Минск 2012 С.100

 Решение Республиканского санитарно-эпидемиологитческого совета при Главном государственном санитарном враче Республики Беларусь №3 от 30 марта 2018 г

|  |  |
| --- | --- |
| Решение Республиканского санитарно-эпидемиологического совета при Главном государственном санитарном враче Республики Беларусь №1 от 16 января 2019 года. Решение Республиканского санитарно-эпидемиологический совет при Главном государственном санитарном враче Республики Беларусь №5 от 31.07.2019 г.  |  г. Минск  |

 Система мониторинга и оценки Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и ее осуществление в Европейском регионе ВОЗ. Политика и практика/ Панорама общественного здравоохранения. Европрейское бюро ВОЗ. T.4, вып. 1, март 2018 г. – С.140-146.

 Смертность в результате отравления в Китае, 2006-2016. Научные исследования (резюме статьи)//Бюллетень ВОЗ, выпуск 96, номер 1-6, 2018 г.- 2018. – С.25.

 Совместная внешняя оценка Финляндии: укрепление безопасности в сфере здравоохранения через реализацию комплексного общегосударственного подхода. Краткое сообщение/ Панорама общественного здравоохранения. Европрейское бюро ВОЗ. T.4, вып. 1, март 2018 г. – С.100-110.

 Социально-экологический прогноз Республики Беларусь /под редакцией В.Ф.Логинова. - ГНУ «Институт природопользования». -2002 г. – 163 с.

 Стратегия в области охраны окружающей среды Республики Беларусь на период до 2025 года /Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь. – РУП «Бел НИЦ «Экология».- 2011г.- 23с.

 Стартовые позиции Беларуси по достижению Целей устойчивого развития. Сборник материалов проекта ПРООН «Поддержка деятельности Национального координатора по достижению Целей устойчивого развития и усиление роли Парламента в Республике Беларусь в достижении Целей устойчивого развития. /Под редакцией Национального координатора по достижению Целей устойчивого развития М.А. Щеткиной/– Минск: РИФТУР ПРИНТ, 2016. - 131 с.

 Указ Президента Республики Беларусь от 25.05.2017 г. №181 «О Национальном координаторе по достижению Целей устойчивого развития»

 Укрепление системы общественного здравоохранения: опыт организации массовых мероприятий. Пример из практики/ Панорама общественного здравоохранения. Европрейское бюро ВОЗ. T.4, вып. 1, март 2018 г. – С.72-77.

 Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям. Руководство по проведению оценки WHO Regional Offi ce for Europe UN City, Marmorvej 51 DK-2100 Copenhagen O, Denmark Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. 53 с.

 ЦУР в Республике Беларусь. Отчет по результатам работы миссии MAPS «Интеграция, ускорение и поддержка политики» с 27 ноября по 5 декабря 2017 года. - 2018 г. - с 130

 Эмироглу, Н., Нитцан Д. От предупреждения к готовности и реагированию - работа Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям (WHO). [Н.Эмироглу, Д Нитцан] - // Панорама общественного здравоохранения. Европрейское бюро ВОЗ. T.4, вып. 1, март 2018 г. – С.13-17.

 Якоб, Ж. Программ ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: наши достижения в Европе на сегодняшний день [Ж.Якоб] // Панорама общественного здравоохранения. Европрейское бюро ВОЗ. T.4, вып. 1, март 2018 г. – С.6-8.