

А.В.Топорков, В.П.Топорков, А.Е.Шиянова, В.В.Кутырев

ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ КАК УНИФИЦИРОВАННЫЙ ОБЪЕКТ НАДЗОРА И ОПЕРАТИВНОГО РЕАГИРОВАНИЯ В РАМКАХ СОВРЕМЕННОЙ СТРАТЕГИИ БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

ФГУЗ «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб», Саратов

Реализация решений саммита «G 8» (2006 г.) в области борьбы с инфекционными болезнями и завершаемая модернизация российских специализированных противочумных бригад (СПЭБ) противочумных учреждений Роспотребнадзора, в том числе с учетом их применения за рубежом, предполагает определение унифицированного объекта их целенаправленной деятельности. При внедрении на территории Российской Федерации Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в качестве унифицированного объекта эпидемиологического надзора, санитарной охраны, предупреждения и ликвидации чрезвычайных эпидемических ситуаций, обеспечения биологической безопасности нормативно закреплена «чрезвычайная ситуация в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения». Такое понятие и предлагается в качестве объекта деятельности СПЭБ.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, санитарная охрана, эпидемиологический надзор, биологическая безопасность, СПЭБ.

Реализация на территории Российской Федерации Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и решений саммитов стран «G 8» (Россия, 2006; Германия, 2007; Япония, 2008) в области борьбы с инфекционными болезнями, определивших стратегию ее осуществления в современных условиях, потребовали корректировки базового понятийного аппарата в сфере противочумной готовности и оперативного реагирования, включая и применение специализированных противочумных бригад (СПЭБ). Возникла необходимость в определении на национальном уровне унифицированного объекта надзора и контроля, который, с одной стороны, должен соответствовать международному стандарту, а с другой – быть вычлененным в практических целях из широко трактуемого понятия «чрезвычайная ситуация», принятого в Российской Федерации.

В Международных медико-санитарных правилах – ММСП (2005 г.), вступивших в силу в 2007 г., в 194 странах-членах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) объектом глобального эпидемиологического надзора и контроля определена чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение. С реализацией ММСП (2005 г.) внедряется по существу новый стандарт гибкой и более совершенной системы глобального и национального эпидемиологического надзора и контроля в расчете на неуклонно меняющуюся эпидемиологическую конъюнктуру, появление новых неизвестных инфекционных болезней и возвращение известных нозологических форм, а также спектр рисков для здоровья населения, обусловленных опасными биологическими, химическими, радиоактивными факторами.

Цель применения ММСП (2005 г.) – предотвращение международного распространения болезней, предохранение от них, борьба с ними и принятие

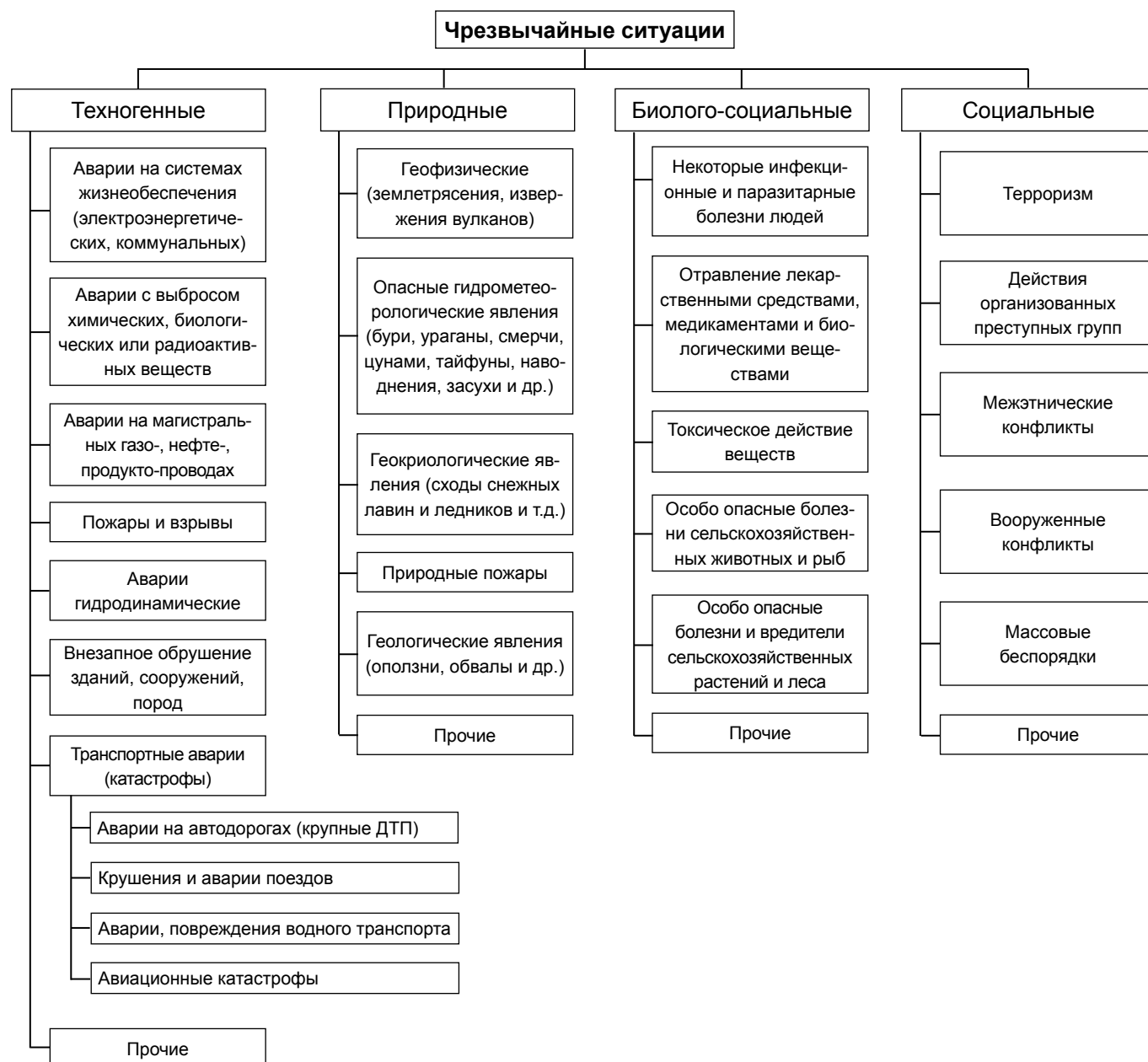
ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли. Основной принцип – упреждающее управление риском, направленное на раннее выявление и ликвидацию вспышки инфекционной болезни до формирования международной угрозы. Концептуальную новизну ММСП (2005 г.) составляет определение в качестве глобального объекта надзора и контроля (ответных мер) такого понятия, как чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение («public health emergency of international concern») [7].

Перевод emergency звучит как непредвиденный случай, крайность, критическое положение, а также как чрезвычайный в атрибутивном, определительном употреблении [3]. Именно это значение было использовано при переводе нового понятия, введенного ММСП (2005 г.) для обозначения экстраординарного события, представляющего риск для здоровья населения в других государствах и могущего потребовать скоординированных международных ответных мер.

Согласно ст. 22 Устава ВОЗ [25] правила, принимаемые Всемирной ассамблеей здравоохранения, становятся обязательными для всех стран-членов ВОЗ, за исключением тех, которые известят Генерального директора ВОЗ об отклонении этих правил или об оговорках в отношении отдельных их положений.

Вступление в силу ММСП (2005 г.) на территории Российской Федерации произошло без оговорок или каких либо условий, поскольку все предложения Российской Федерации принципиального характера по концептуальной новизне указанного международного нормативного акта были приняты ВОЗ в рабочем порядке еще на этапе разработки его проекта.

В гармонизированных с ММСП (2005 г.)



Классификация чрезвычайных ситуаций
(на основе приказов МЧС России, Минздрава России [16, 19],
материалов постановления Правительства Российской Федерации от 06.01.2006 г. № 1 [12])

санитарно-эпидемиологических правилах – СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» нормативно закреплён термин чрезвычайная ситуация в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, что означает экстраординарное событие санитарно-эпидемиологического характера, представляющее риск для здоровья населения при распространении на территории страны и требующее скоординированных на межведомственном уровне ответных мер. Данное определение включает то же содержание и те же принципы, что и в ММСП (2005 г.).

Осуществляемые в Российской Федерации целенаправленное укрепление и модернизация стационарной лабораторной сети [9] и мобильных формирований – СПЭБ противочумных учреждений

Роспотребнадзора [10] – направлены на приведение потенциала страны к уровню, адекватному современным угрозам и вызовам.

Вместе с тем на межведомственном (межсекторальном) уровне в Российской Федерации в отличие от ММСП (2005 г.) и СП 3.4.2318-08 принята широкая трактовка термина чрезвычайная ситуация, охватывающая в смысловом отношении и включающая в соответствии с федеральным законодательством практически весь спектр экстраординарных событий в природе и обществе вне зависимости от их значимости как чрезвычайной ситуации для национального и международного здравоохранения. Включение в понятие чрезвычайная ситуация широкого спектра неоднородных явлений природного и антропогенного характера отражено на схеме.

Как можно видеть, такая сложноподчиненная структура ЧС не соответствует содержанию и практическому назначению термина, принятому на международном уровне.

Внедрение международного стандарта определения чрезвычайной ситуации на территории Российской Федерации, естественно, приходится соотносить с более широкой трактовкой данного термина в стране. Гармонизация содержания термина чрезвычайная ситуация на международном и национальном (Российская Федерация) уровне является не только объективным свидетельством успешного внедрения ММСП (2005 г.) в стране-члене ВОЗ, какой является Россия, но и служит серьезным подспорьем для укрепления межведомственного взаимодействия в вопросах предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, особенно тех, которые связаны с эпидемическим распространением новых инфекционных болезней. Такая гармонизация также необходима в плане сотрудничества с ВОЗ в выработке подходов по применению российских СПЭБ при верификации и ликвидации чрезвычайных ситуаций за рубежом в составе международных групп под эгидой ВОЗ.

Содержание понятия чрезвычайная ситуация в ММСП (2005 г.), в СП 3.4.2318-08 и смысловой части широко трактуемого понятия чрезвычайной ситуации на территории Российской Федерации состоит в следующем.

Законодательно [26] в Российской Федерации термин чрезвычайная ситуация определен как обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. Ликвидация чрезвычайных ситуаций – это аварийно-спасательные и другие неотложные работы, проводимые при возникновении чрезвычайных ситуаций и направленные на спасение жизни и сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей природной среде и материальных потерь, а также на локализацию зон чрезвычайных ситуаций, прекращение действия характерных для них опасных факторов.

Выполнение задач по защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций осуществляется в рамках функционирования единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС), определенной Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 794 [17]. В соответствии с этим актом в составе РСЧС федеральными органами исполнительной власти¹ созданы подсистемы, функционально

закрывающие всю номенклатуру элементов широко трактуемого понятия чрезвычайная ситуация. Координирующие функции между подсистемами и их элементами выполняют комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности, действующие на федеральном, региональном, муниципальном и объектовом уровнях. Функции управления и координации в рамках РСЧС возложены на Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России) и его территориальные органы.

Подсистемы РСЧС, созданные в рамках Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, – это Всероссийская служба медицины катастроф; резервы медицинских ресурсов; социальная защита населения, пострадавшего от чрезвычайных ситуаций. В зоне чрезвычайных ситуаций данная служба развертывает полевые госпитали [1]. Подсистема Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека функционально определена как подсистема надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой. В зоне чрезвычайных ситуаций развертывает СПЭБ противочумных учреждений, санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО) и санитарно-эпидемиологические бригады (СЭБ) ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации [11].

Задачи функциональной подсистемы Всероссийской службы медицины катастроф определены Приказом Минздравсоцразвития России от 28 ноября 2006 г. № 803 [21] как организация и осуществление медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, террористических актов в ходе вооруженных конфликтов; а также организация мероприятий, направленных на предупреждение и ликвидацию неблагоприятных медико-санитарных и санитарно-эпидемиологических последствий чрезвычайных ситуаций.

Медико-санитарное обеспечение в чрезвычайных ситуациях включает лечебно-эвакуационные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, снабжение медицинским имуществом, медицинскую защиту населения [2]. На систему Минздравсоцразвития России возлагается в основном оказание первой медицинской и врачебной помощи пострадавшим [24].

Положением о функциональной подсистеме надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой (Роспотребнадзора) единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций [12] внесены дополнения и изменения санитарного и эпидемиологического характера в определение понятия чрезвычайная ситуация, которая трактуется в этом документе как опасная для населения обстановка на определенной территории,

¹МВД России, МЧС России, Минобороны России, Спецстрой России, Минздравсоцразвития России, Минобрнауки России, МПР России, Минпромэнерго России, Минтранс России, Мининформсвязи России, Минсельхоз России, Минэкономразвития России, Минрегион России, Росатом, Росгидромет, Ростехнадзор.

сложившаяся в результате аварии, природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, эпидемии, массовых заболеваний и отравлений среди населения, сопровождающаяся человеческими жертвами, создающая потенциальную или реальную угрозу здоровью людей или нарушающая гигиенические условия жизни населения. Предупреждение и ликвидация чрезвычайных ситуаций – комплекс организационно-технических, медико-санитарных, гигиенических и санитарно-эпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение и ликвидацию или снижение вероятности возникновения чрезвычайных для населения ситуаций техногенного, природного или эпидемиологического характера.

Основные два варианта классификации чрезвычайных ситуаций представлены в нормативно-правовых документах. В целях установления единого подхода к их оценке чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера классифицируются по масштабам потерь и ущерба на локальные, муниципальные, межмуниципальные, региональные, межрегиональные, федеральные [16]. Что касается классификации чрезвычайных ситуаций по характеру источника их возникновения, в литературе можно найти несколько вариантов [2, 8, 19, 22, 23]. Представленная на схеме классификация по характеру источника составлена на основе документов Роспотребнадзора и МЧС России. Инфекционные, паразитарные болезни и отравления людей отнесены к биолого-социальным² чрезвычайным ситуациям.

В публикациях при сравнительном анализе понятий чрезвычайная ситуация, существующих в нормативных актах МЧС России, Минздравсоцразвития России, приводится отличие критериев чрезвычайных ситуаций, используемых этими ведомствами в соответствии с их ролью в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Основным критерием чрезвычайной ситуации в нормативных актах Минздравсоцразвития России является количественный критерий (число пострадавших), в документах МЧС России – источник и масштаб нарушений жизнедеятельности [24]. Подразделения МЧС России часто не привлекаются для ликвидации таких биолого-социальных чрезвычайных ситуаций, как инфекционные и паразитарные болезни, с другой стороны, формирования службы медицины катастроф не привлекаются при событиях, не ведущих к потерям среди населения, но подпадающих под критерии чрезвычайных ситуаций, существующие в нормативных актах МЧС России. С этим связано, в частности, расхождение итоговых величин годовых статистиче-

ских показателей чрезвычайных ситуаций в системе Минздравсоцразвития России и МЧС России [6].

Постановлением Совета Министров СССР от 15 декабря 1990 г. была создана государственная система по предупреждению и действиям в чрезвычайных ситуациях, которая объединила органы управления, силы и средства, в компетенцию которых входили задачи по защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Оценка принадлежности инфекционных болезней к чрезвычайным ситуациям проводилась по критериям, утвержденным Государственной Комиссией Совмина СССР по чрезвычайным ситуациям 13.12.90 г. [5] – групповые заболевания особо опасными инфекциями от 50 человек, невыявленной этиологии – 20 человек, и лихорадочные заболевания неустановленного характера – 15 человек. Приказом Минздрава России от 07.10.1992 № 268 [18] регламентировалось представление информации внутри ведомства обо всех чрезвычайных ситуациях, независимо от их характера.

В настоящее время, конкретизируя чрезвычайные ситуации, требующие внеочередного информирования об их возникновении и учета нормативными актами Минздравсоцразвития России и Роспотребнадзора [13, 20], определены количественные критерии чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, в том числе единичные случаи заболеваний (отравлений) и групповые заболевания, и регламентирован перечень инфекционных, паразитарных болезней, пищевых и групповых профессиональных отравлений людей, фактов приостановления (запрещения) реализации пищевых продуктов, загрязнений окружающей среды, представляющих собой такую ситуацию. Подобный термин, но учитывающий только эпидемиологические аспекты (относящийся только к инфекционным болезням), был определен в международном практическом руководстве ВОЗ, подготовленном по предложению неофициального совещания ВОЗ (1981 г., Женева) по вопросам разработки стратегий контроля таких чрезвычайных ситуаций [4] – чрезвычайные ситуации, вызванные эпидемиями инфекционных болезней, или чрезвычайные эпидемические ситуации; приведены критерии определения момента, когда эпидемическая болезнь может рассматриваться как создающая чрезвычайную ситуацию для системы общественного здравоохранения. В российском терминологическом поле термин чрезвычайная эпидемическая ситуация определяется как прогрессирующее нарастание числа инфекционных больных в эпидемических очагах, приводящее к нарушению сложившегося ритма жизни населения данной территории, возможности выноса возбудителя за ее пределы, утяжелению течения болезни и увеличению числа неблагоприятных условий [2].

Природные, техногенные, экологические, конфликтные чрезвычайные ситуации являются условиями, которые могут привести к возникновению

²В ряде источников (Постановление Правительства Российской Федерации от 06.01.2006 г. «О федеральной целевой программе «Снижение рисков и смягчение последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Российской Федерации до 2010 г.» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 14.07.2006 N 425, от 28.07.2006 N 465), «Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях» Руководство, 2006 г.) инфекционные, паразитарные болезни и отравления отнесены к природным чрезвычайным ситуациям.

чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В зоне чрезвычайных ситуаций возможна неблагоприятная эпидемиологическая обстановка, обусловленная повреждением или разрушением систем жизнеобеспечения населения (водопровода, канализации и очистных сооружений), нарушениями работы предприятий пищевой промышленности и торговли, лечебных и противозидемических учреждений, миграцией населения из пораженных районов [27]. Такие обстоятельства не всегда реализуются в эпидемические последствия, но резкое ухудшение социально-бытовых и санитарно-гигиенических условий жизни людей, среды обитания человека оказывают вредное воздействие на человека и условия его жизнедеятельности, а значит, можно говорить о чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения или риске ее возникновения.

Итак, существующая сложная для практического применения, неоднозначная, разноплановая и устаревшая по существу и по форме трактовка чрезвычайной ситуации, демонстрирующая целое поле чрезвычайных ситуаций, затрудняет практическое применение такого термина как на национальном, так и международном уровне в рамках реализации современной стратегии борьбы с инфекционными болезнями, постулируемой решениями саммитов стран «G8» (2006, 2007, 2008 гг.) и ММСП (2005 г.).

В ММСП (2005 г.) и его приложениях 1 и 2 дается определение базового термина, смысловая нагрузка и алгоритм верификации чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, по таким трем принципиально важным признакам, как серьезность воздействия на здоровье населения, необычный либо неожиданный характер с высоким потенциалом распространения (последовательно на местном, промежуточном, национальном и международном уровнях) и значимость для международных сообщений.

В Российской Федерации в качестве унифицированного объекта надзора и контроля в рамках реализации указанной стратегии борьбы с инфекционными болезнями предлагается использовать понятие «чрезвычайная ситуация в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения (СП 3.4.2318-08), идентичное в смысловом отношении понятию чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение (ММСП – 2005 г.).

Чрезвычайная ситуация в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации является унифицированным объектом при осуществлении эпидемиологического надзора, санитарной охраны, предупреждении и ликвидации чрезвычайной ситуации, обеспечении биологической безопасности. Данное понятие, адекватное международному уровню его признания, должно учитываться при выполнении Постановления Правительства Российской

Федерации от 16 мая 2005 г. N 303 О разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации [15].

Чрезвычайная ситуация в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения является объектом деятельности СПЭБ на национальном и международном уровне, возникающая как самостоятельно, так и в условиях стихийных бедствий, техногенных катастроф, социальных конфликтов с гуманитарными последствиями, террористических актов с применением патогенных биологических агентов.

На предупреждение, верификацию и ликвидацию таких чрезвычайных ситуаций рассчитаны структурно-функциональная организация и материально-техническое оснащение модернизированных СПЭБ противочумных учреждений Роспотребнадзора, тактика применения которых (в полном составе, в виде отдельных модулей, оперативных эпидемиолого-диагностических групп) позволяет решать задачи при оказании помощи территориальным структурам здравоохранения в широком диапазоне кризисных ситуаций в зоне чрезвычайной ситуации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Батрак Н.И. Организационные основы противоэпидемического обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах и биологических террористических актах. [Автореф. дис. ... д-ра мед. наук]. М.: 2003.
2. Безопасность России. Правовые, социально-экономические и научно-технические аспекты. Словарь терминов и определений, изд-е 2-е, доп. М.: МГФ «Знание»; 1999. 368 с.
3. Большой англо-русский словарь. М.: АСТ; МН.: Харвест; 2005. 1168 с.
4. Брес П. Действия служб общественного здравоохранения в чрезвычайных ситуациях, вызванных эпидемиями. Практическое руководство. ВОЗ, Женева; 1990. 293 с.
5. Временные критерии информации о чрезвычайных ситуациях. Утв. Государственной Комиссией Совмина СССР по чрезвычайным ситуациям 13.12.90 г.
6. Гончаров С.Ф., Сахно И.И., Гребенюк Б.В. Готовность здравоохранения субъектов Российской Федерации к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и пути ее повышения. Пробл. безопасности и чрезвычайных ситуаций. 2008; 5:42–57.
7. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). ВОЗ, Женева; 2006.
8. Организация и проведение работы специализированными противозидемическими бригадами в чрезвычайных ситуациях. Методические указания. МУ 3.1.957-00.
9. Онищенко Г.Г., Кузькин Б.П., Кутырев В.В., Щербакова С.А., Пакскина Н.Д., Топорков А.В. Актуальные направления совершенствования лабораторной диагностики особо опасных инфекционных болезней. Пробл. особо опасных инф. 2009; 1(99):5–10.
10. Онищенко Г.Г., Кутырев В.В., Топорков А.В., Куличенко А.Н., Топорков В.П. Специализированные противозидемические бригады (СПЭБ): опыт работы и тактика применения в современных условиях. Пробл. особо опасных инф. 2008; 4(98): 5–14.
11. Онищенко Г.Г., Шапошников А.А., Субботин В.Г. и др. Обеспечение биологической, химической и токсикорадиологической безопасности при террористических актах. М.: МП Гигиена; 2005. 401 с.
12. Положение о функциональной подсистеме надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (Утв. Руководителем Роспотребнадзора от 05.10.2005 г. № 01-12/176-05).
13. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2009 № 11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера».

14. Постановление Правительства Российской Федерации от 06.01.2006 г. № 1 «О федеральной целевой программе «Снижение рисков и смягчение последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Российской Федерации до 2010 г.» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 14.07.2006 N 425, от 28.07.2006 N 465).
15. Постановление Правительства Российской Федерации от 16.05.2005 г. № 303 «О разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации» (с изменениями от 23 марта 2006 г., 13 марта 2008 г.).
16. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 мая 2007 г. N 304 «О классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
17. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».
18. Приказ Минздрава России от 07.10.1992 № 268 «О порядке представления информации в чрезвычайных ситуациях».
19. Приказ Минздрава России от 23 апреля 2002 г. № 131 «Об утверждении инструкций по заполнению учетных форм службы медицины катастроф» (с изм. согл. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 03.02.2005 № 112).
20. Приказ Минздравсоцразвития России от 31.05.2005 г. № 376 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера».
21. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2006 г. № 803 «Об утверждении Положений о функциональной подсистеме Всероссийской службы медицины катастроф и Резервов медицинских ресурсов единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций».
22. Приказ Министра МЧС России № 329 от 08.07.2004 г. «Об утверждении критериев информации о чрезвычайных ситуациях».
23. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях. Руководство. М.: ЗАО «МП Гигиена»; 2006. 550 с.
24. Сидоров М.Г., Хирманов В.Н., Бойков А.А. и др. Структура чрезвычайных ситуаций и характеристика пострадавших при них в Санкт-Петербурге в 2006–2007 гг. Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2008; 3:10–15.
25. Устав (конституция) Всемирной организации здравоохранения (принят Международной конференцией здравоохранения, Нью-Йорк, 1946 г., поправки (резолюции WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 и WHA51.23), вступили в силу 3 февраля 1977 г., 20 января 1984 г., 11 июля 1994 г. и 15 сентября 2005 г., соответственно). http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf

26. Федеральный Закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» (в ред. Федеральных законов от 28.10.2002 № 129-ФЗ, от 22.08.2004 № 122-ФЗ, от 04.12.2006 № 206-ФЗ, от 18.12.2006 № 232-ФЗ, от 30.10.2007 № 241-ФЗ)

27. Федоров Ю.М., Кологоров А.И., Топорков В.П. Санитарная охрана территорий и специфическая профилактика при ликвидации эпидемиологических последствий чрезвычайных ситуаций. Медицина катастроф. 2006; 3:21–23.

Об авторах:

Топорков А.В., Топорков В.П., Шиянова А.Е., Кутырев В.В. Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб», 410005, Саратов, ул. Университетская, 46. Тел. (845-2) 26-21-31. E-mail: microbe@san.ru

A.V.Toporkov, V.P.Toporkov, A.E.Shiyanova, V.V.Kutyrev

Emergency Situation in the Sphere of Population Sanitary and Epidemiologic Welfare as Unified Object of Surveillance and Active Response in the Scope of Up-To-Date Strategy of Infectious Diseases Control

Russian Research Anti-Plague Institute "Microbe", Saratov

Implementation of "G8" Summit resolutions (2006) in the sphere of infectious diseases control and completing of modernization of the Russian specialized anti-epidemic teams (SAET) of Rospotrebnadzor anti-plague institutes, including their usage abroad, assume identification of the unified object of their purposeful activity. Emergency situation in the sphere of population sanitary and epidemiologic welfare was specified within the normative documents as the unified object of epidemiologic surveillance, sanitary protection, prevention and liquidation of emergency epidemic situations, biosafety provision in the course of International Health Regulations (2005) implementation in the territory of the Russian Federation. This definition is suggested as the object of SAET activity.

Key words: emergency situation, sanitary protection, epidemiologic surveillance, biosafety, SAET.

Authors:

Toporkov A.V., Toporkov V.P., Shiyanova A.E., Kutyrev V.V. Russian Research Anti-Plague Institute "Microbe". 410005, Saratov, Universitetskaya St., 46. E-mail: microbe@san.ru

Поступила 18.05.09.