

Руководство по укреплению потенциала в области общественного здравоохранения в наземных транспортных узлах и трансграничному сотрудничеству



©Aurélien Pélissou / Tchello



Всемирная организация
здравоохранения

Руководство по укреплению потенциала в области общественного здравоохранения в наземных транспортных узлах и трансграничному сотрудничеству



Всемирная организация
здравоохранения

Руководство по укреплению потенциала в области общественного здравоохранения в наземных транспортных узлах и трансграничному сотрудничеству [Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration]

ISBN 978-92-4-000917-2 (Версия онлайн) - ISBN 978-92-4-000918-9 (Версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения 2020

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки. Руководство по укреплению потенциала в области общественного здравоохранения в наземных транспортных узлах и трансграничному сотрудничеству [Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикации ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ	v
ПЕРЕЧЕНЬ СОАВТОРОВ	v
АББРЕВИАТУРЫ	vii
ВВЕДЕНИЕ	1
Обоснование	1
Цель руководства	2
Целевая аудитория	3
Обзор/ Как использовать руководство	3
Часть А. ОПЕРАЦИОННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ПОТЕНЦИАЛА ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НАЗЕМНЫХ ТРАНСПОРТНЫХ УЗЛАХ	4
2.1 Оценка стратегического риска и планирование для уменьшения рисков	4
2.1.1 Обзор	4
2.1.2 Операционные рекомендации	4
2.2 Назначение наземных транспортных узлов	7
2.2.1 Обзор	7
2.2.2 Операционные рекомендации	9
2.2.3 Совместное назначение или двустороннее/ многостороннее соглашение	10
2.3 Эпиднадзор в наземном транспортном узле	10
2.3.1 Обзор	10
2.3.2 Операционные рекомендации	11
2.4 Информирование о рисках	18
2.4.1 Обзор	18
2.4.2 Операционные рекомендации	18
2.5 Обеспечение готовности к управлению событиями и реагирования	22
2.5.1 Обзор	22
2.5.2 Операционные рекомендации	23
2.6 Гигиена окружающей среды	29
2.6.1 Обзор	29
2.6.2 Операционные рекомендации	29

Часть В. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОТРУДНИЧЕСТВУ В НАЗЕМНЫХ ТРАНСПОРТНЫХ УЗЛАХ	34
3.1 Обзор	34
3.2 Возможности сотрудничества – основные вопросы	35
3.3 Компоненты трансграничного соглашения о сотрудничестве	38
БИБЛИОГРАФИЯ	43
ПРИЛОЖЕНИЯ	48
Приложение 1. Определения	48
Приложение 2. Как применять Инструмент оценки стратегического риска	51

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выражает признательность следующим участникам за вклад в разработку *Руководства по укреплению потенциала в области общественного здравоохранения в наземных транспортных узлах и трансграничному сотрудничеству*, предоставление комментариев и материалов в ходе консультаций и испытаний на местах. ВОЗ также выражает искреннюю благодарность следующим партнерам и их сотрудникам, которые оказали техническую помощь: Центры США по контролю и профилактике заболеваний (ЦКПЗ), Международная организация по миграции (МОМ).

ПЕРЕЧЕНЬ СОАВТОРОВ

- Айд Рашед Алатави, Министерство здравоохранения, Табук, Катар
- Холуд Аль Хамдан, Министерство здравоохранения, Кувейт
- Сумая Аль Хардан, Министерство здравоохранения, Кувейт
- Халид Аль-Харти, Министерство здравоохранения, Маскат, Оман
- Ферхад Али, Министерство здравоохранения, Сулеймания, Ирак
- Виммер Алис, Международная организация по миграции, Женева, Швейцария
- Али Аль Макбали, Министерство здравоохранения, Маскат, Оман
- Атика Берри, Министерство здравоохранения, Бейрут, Ливан
- Клайв Браун, Центры по контролю и профилактике заболеваний, Атланта, США
- Реджина Барбин, Консорциум EU Healthy Gateways Joint Action, Национальный центр общественного здравоохранения, Вильнюс, Литва
- Лина Чеито, ESUMOH, Бейрут, Ливан
- Таи-Хо Чен, Центры по контролю и профилактике заболеваний, Атланта, США
- Чеванг Дорджи, Министерство здравоохранения, Тхимпху, Бутан
- Али Эль Хай, Ливанская армия, Бейрут, Ливан
- Нада Госн, Министерство здравоохранения, Бейрут, Ливан
- Нелли Гусайни, Международная организация по миграции, Демократическая Республика Конго
- Самир Хаджабдули, Международная организация по миграции, Бейрут, Ливан
- Тауфик Хасаба, Министерство здравоохранения, Дамаск, Сирия
- Мария ан дер Хайден, Институт Роберта Коха, Германия
- Верика Йованович, Институт общественного здравоохранения Сербии, Белград, Сербия
- Бригита Кайрин, Консорциум EU Healthy Gateways Joint Action, Национальный центр общественного здравоохранения, Клайпеда, Литва
- Катрин Коль, Центры по контролю и профилактике заболеваний, Атланта, США

- Амалия Костара, Консорциум EU Healthy Gateways Joint Action, Университет Фессалии, Греция
- Карлос ван дер Лаат, Международная организация по миграции, Женева, Швейцария
- Сиди Мохамед Лагдаф, Министерство здравоохранения, Нуакшот, Мавритания
- Ассад Махди, Министерство здравоохранения, Багдад, Ирак
- Рафаэль Джон Марфо, Международный аэропорт Котока, Аккра, Гана
- Ребекка Д. Меррил, Центры по контролю и профилактике заболеваний, Атланта, США
- Маркус Аурелио Миранда де Араужо, Национальное агентство наблюдения за здоровьем, Бразилиа, Бразилия
- Кэтлин Мозер, Центры по контролю и профилактике заболеваний, Атланта, США
- Родольфо Наварро Нунес, Национальное агентство наблюдения за здоровьем, Бразилиа, Бразилия
- Виктор Няманди, Министерство здравоохранения и охраны здоровья детей, Хараре, Зимбабве
- Вивиан Нзеусеу, Региональное отделение для стран Западной и Центральной Африки, Международная организация по миграции, Дакар, Сенегал
- Елена Рябинина, Департамент здравоохранения, Эстония
- Сайед Атауллах Саедзаи, Министерство здравоохранения, Кабул, Афганистан
- Хайар Самаха, Министерство здравоохранения, Бейрут, Ливан
- Абир Сираван, Министерство сельского хозяйства, Бейрут, Ливан
- Ирфан Тахир, Министерство регулирования и координации национальной системы здравоохранения, Исламабад, Пакистан
- Амер Тееби, Министерство здравоохранения, Дамаск, Сирия
- Тегшбайар Тумурбаатар, Министерство здравоохранения, Улан-Батор, Монголия
- Стив Уотерман, Центры по контролю и профилактике заболеваний, Атланта, США
- Ницзюанг Хианг, Китайский центр по контролю и профилактике заболеваний, Пекин, Китай
- Монсеф Зиани, Министерство здравоохранения, Рабат, Марокко
- Владимир Шухов. Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью Министерства здравоохранения Российской Федерации

АВТОРЫ ТАКЖЕ ВЫРАЖАЮТ БЛАГОДАРНОСТЬ СЛЕДУЮЩИМ СОТРУДНИКАМ ШТАБ-КВАРТИРЫ ВОЗ ЗА ИХ ВКЛАД В ПОДГОТОВКУ ЭТОГО ДОКУМЕНТА

Йоланда Байуго, Давид Беннитц, Кевин Карлисл, Лук Берtrand Тсачуа Чуп, Амайя Артазкоз Глариа, Кудсия Худа, Коринн Беатрис Понс, Нинглан Ванг, Тереса Закария.

ОСОБУЮ БЛАГОДАРНОСТЬ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ И ПОДДЕРЖКУ АВТОРЫ ВЫРАЖАЮТ СЛЕДУЮЩИМ СОТРУДНИКАМ РЕГИОНАЛЬНЫХ БЮРО ВОЗ:

Роберта Андрагетти, Джессика Барри, Нилеш Буддх, Василий Есенаманов, Харис Хайрулахович, Муанг Хтике, Николас Исла, Массая Като, Сара Барраган Монтес, Далия Самхури, Мэри Стефан, Амброз Талисуна, Али Ахмед Йахая и Вайли Чжао.

Выражаем искреннюю благодарность Региональному бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья за предоставление участка для испытаний и нижеперечисленным сотрудникам ВОЗ за поддержку во время проведения испытаний в Ливане в июле 2019 г.

ПРЕДСТАВИТЕЛИ РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ВОЗ ДЛЯ СТРАН ВОСТОЧНОГО СРЕДИЗЕМНОМОРЬЯ:

Фатима Ариффи, Джессика Барри, Халил, Хабиба Мамлук, Далия Самхури; и представители страновых бюро, входящих в организационную структуру Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья: Мохамед Сахак (ВОЗ, Афганистан), Омар Абу Элата и Махгуб Хамид (ВОЗ, Египет), Лора Аль Савалха (ВОЗ, Иордания), Лубна Батлуни и Иман Шанкити (ВОЗ, Ливан), Сара Зарти (ВОЗ, Ливия), Лидия Воти (ВОЗ, Мавритания), Яссин Аквахмар (ВОЗ, Марокко), Акико Такеши (ВОЗ, Сирия) и Латифа Ассиди (ВОЗ, Тунис).

АББРЕВИАТУРЫ

EBS	Эпиднадзор на основе мониторинга событий
EWAR	Система раннего предупреждения, оповещения и реагирования
IDSR	Комплексный эпиднадзор за болезнями и обеспечение реагирования
ММСП	Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
ИМО	Международная морская организация
НПО	Неправительственная организация
ЧСЗМЗ	Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение
ПВ	Пункт(ы) въезда
СИЗ	Средства индивидуальной защиты
СОП	Стандартная операционная процедура
ВСГ	Водоснабжение, санитария и гигиена
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Обоснование

Международные медико-санитарные правила (ММСП) 2005 г. предусматривают, что государства-участники должны назначать аэропорт(-ы) и порт(-ы), которые создают возможности, указанные в приложении 1 к ММСП. Однако эти правила лишь «предполагают», что государство-участник может назначать наземные транспортные узлы «в тех случаях, когда это оправдано с точки зрения общественного здравоохранения» (статьи 19, 20 и 21), и призывают соседние страны к сотрудничеству путем заключения двусторонних или многосторонних соглашений или договоренностей в отношении предупреждения или ограничения международного распространения болезней или путем совместного назначения пунктов въезда (ПВ) для развития их потенциала в соответствии с ММСП.

Наземные транспортные узлы преимущественно характеризуются более сложной и разнообразной средой по сравнению с другими пунктами въезда, такими как аэропорты и порты. Наземные транспортные узлы часто представляют собой крупные трансграничные сообщества с крепкими семейными и коммерческими связями, где лица, совершающие поездки, могут часто – даже ежедневно – пересекать слабо охраняемую границу. Лица, пересекающие эти границы, могут использовать самые разные виды транспорта – от поездов, автобусов, мотоциклов, велосипедов, грузовых или легковых автомобилей до животных или даже проходить через них пешком. В зависимости от численности населения, обслуживаемого наземными транспортными узлами, интенсивность движения может варьироваться от десятков тысяч до менее 50 человек в день. Инфраструктура и ресурсы наземного транспортного узла, доступные компетентным органам, могут сильно различаться. В некоторых транспортных узлах имеется электричество и крупные современные технологически оснащенные объекты с достаточным количеством персонала, в то время как другие транспортные узлы могут представлять собой временные пропускные пункты, которые периодически контролируются одним или двумя сотрудниками, без электричества или сотовой связи, либо это может быть не более чем определенное место на автомобильной или пешеходной дороге, где проходит граница территорий двух и более стран. Учитывая значительную протяженность наземных границ и географические ограничения, наземные транспортные узлы могут быть как формальными, так и неформальными, причем последние значительно превосходят по количеству первых. Поиск достаточного количества технического персонала для таких транспортных узлов представляет собой серьезную проблему. Различные правительственные и неправительственные заинтересованные стороны, которые имеют отношение к наземным транспортным узлам, включают компетентные органы, занимающиеся разработкой пограничной политики и нормативных актов в области торговли, иммиграции, безопасности, ветеринарии. Этот круг заинтересованных сторон, в сочетании с различными географическими, социально-демографическими, инфраструктурными и ресурсными факторами, часто создает проблемы в развитии необходимого потенциала и партнерских отношений для координирования и принятия мер внутри стран и на международном уровне.

Поскольку международные поездки и движение происходят в любых действующих наземных транспортных узлах, даже если они не были назначены, эти уникальные и разнообразные условия создают существенные проблемы для последовательного внедрения ММСП. Следовательно, наземные транспортные узлы представляют собой потенциально слабое звено в системе глобальной безопасности в области здравоохранения и тем самым создают большие проблемы для последовательного внедрения ММСП.

Государствам-участникам требуются рекомендации в отношении того, как реализовать основной потенциал ММСР для профилактики, раннего выявления и реагирования на события в области общественного здравоохранения в этих часто не обеспеченных ресурсами ПВ. Рекомендации должны включать рассмотрение вопроса о том, каким образом государства-участники могут выбирать и назначать наземные транспортные узлы в рамках ММСР и какие меры они могут принять для достижения и поддержания основных возможностей ММСР в различных условиях. Учитывая недостаточное количество доступных глобальных рекомендаций, настоящее руководство предоставляет уникальную возможность для решения конкретных проблем и потребностей наземных транспортных узлов и приграничных сообществ. Целью данного руководства, основанного на устоявшихся рекомендациях, является не копирование существующей научной литературы о ПВ, а скорее сбор и формирование технических знаний в отношении наземных транспортных узлов, а также оказание помощи странам в заключении трансграничных соглашений о сотрудничестве, когда это возможно.

В этом руководстве представлены основные соображения по укреплению потенциала ММСР в наземных транспортных узлах, включая соображения по трансграничному сотрудничеству.

Цель руководства

Настоящее руководство поддерживает комплексный подход к укреплению системы здравоохранения на границах а целях оказания поддержки национальным координационным центрам ММСР и другим национальным органам управления в разработке и реализации основанных на фактических данных планов действий по развитию потенциала ММСР в наземных транспортных узлах. Этот подход включает перемещение пассажиров и багажа, грузов, контейнеров, транспортных средств, товаров и почтовых посылок через наземные транспортные узлы, а также взаимодействие с приграничными сообществами. При необходимости при проведении оценки риска можно учитывать и другие факторы.

В частности, цели руководства заключаются в том, чтобы:

- ввести принципы оценки стратегического риска в целях определения приоритетности в области укрепления потенциала для обеспечения готовности и реагирования в наземных транспортных узлах;
- определить факторы, которые следует учитывать при выборе наземных транспортных узлов для их назначения в рамках ММСР;
- поддерживать трансграничное сотрудничество в целях улучшения координирования действий и коммуникации в наземных транспортных узлах.

Настоящее руководство, основанное на ранее опубликованных рекомендациях и отчетах о наземных транспортных узлах, было разработано в сотрудничестве с экспертами в области общественного здравоохранения в ходе последовательных консультативных совещаний, дискуссий и испытаний на местах. Кроме того, были проведены консультации с экспертами в этой области из шести регионов ВОЗ для обмена передовым опытом и помощи при подготовке этого документа.

Для целей настоящего документа термин «наземный транспортный узел» относится к структурированному наземному транспортному узлу с административным контролем и приграничными сообществами. Тем не менее суть и принципы оценки стратегического риска, а также выявление и определение приоритетов развития и поддержания основных возможностей для целей общественного здравоохранения могут использоваться в отношении различных наземных транспортных узлов и слабо охраняемых границ.

В документ не включены рекомендации по контролю массовой миграции через наземные транспортные узлы.

Целевая аудитория

Заинтересованные стороны, выполняющие функции и обязанности в области общественного здравоохранения в наземных транспортных узлах, не ограничиваются сектором общественного здравоохранения, а включают также другие правительственные, неправительственные и частные секторы и дисциплины. Этот многосторонний подход не ограничивается теми заинтересованными лицами, которые участвуют в реагировании на события в области общественного здравоохранения и управлении ими. Данный подход также может включать группы и организации (правительственные и неправительственные), которые могут внести свой вклад в принятие ответных мер.

В связи с этим целевая аудитория настоящего руководства включает:

- национального координатора по ММСП (НК ММСП);
- компетентные органы, ответственные за реализацию ММСП в наземных транспортных узлах;
- государственных должностных лиц и представителей неправительственных организаций, которые регулярно взаимодействуют и координируют свои действия с компетентными органами в наземных транспортных узлах (например, по вопросам иммиграции, безопасности и таможенного контроля);
- директивные органы, которые могут иметь возможность разрабатывать новую политику и законы для содействия практической реализации ММСП в наземных транспортных узлах и приграничных сообществах;
- специалистов в области общественного здравоохранения, которые занимаются вопросами эпиднадзора, информирования по вопросам здравоохранения, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, ветеринарии, гигиены окружающей среды и выполняют прочие функции в наземных транспортных узлах и приграничных сообществах;
- представителей неправительственных организаций, действующих в приграничных районах и сообществах.

Обзор/ Как использовать руководство

Настоящее руководство состоит из двух частей.

В **части А** каждая из глав о планировании и операционной деятельности представляет собой самостоятельный технический раздел, с которым можно ознакомиться отдельно или в сочетании с соответствующими главами. Последовательность глав в части А представляет собой операционные условия для осуществления следующих действий:

- создание и укрепление потенциала в наземных транспортных узлах, начиная с проведения оценки стратегического риска для определения потребностей общественного здравоохранения и необходимых ресурсов; и
- руководство работой всех соответствующих заинтересованных сторон, если та или иная страна решит назначить конкретный наземный транспортный узел.

В **части В** изложены основные принципы обеспечения и расширения трансграничного сотрудничества в дополнение к операционным рекомендациям. Каждая глава содержит перечень дополнительных ресурсов, технические рекомендации и примеры трансграничного сотрудничества.

В приложениях приведена информация, которую следует использовать вместе с главами, содержащими технические сведения.

Часть А. ОПЕРАЦИОННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ПОТЕНЦИАЛА ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НАЗЕМНЫХ ТРАНСПОРТНЫХ УЗЛАХ

2.1 Оценка стратегического риска и планирование для уменьшения рисков

2.1.1 Обзор

Учитывая, что наземные транспортные узлы имеют различные условия, риски для общественного здравоохранения также различны. Следовательно, следует создавать и укреплять потенциал в целях обеспечения готовности и реагирования общественного здравоохранения соразмерно выявленному риску, что представляет собой экономически эффективный и основанный на фактических данных подход к управлению национальными ресурсами для укрепления потенциала ММСП в приоритетных наземных транспортных узлах.

Оценка стратегического риска является рекомендуемым подходом для информирования о процессе расстановки приоритетов и распределения ресурсов в наземных транспортных узлах. Оценка стратегического риска – это систематический процесс сбора, оценки и документирования информации для определения уровня риска. В конечном счете оценка стратегического риска поможет информировать национальные власти о решениях, касающихся укрепления потенциала в области снижения риска или воздействия выявленных рисков на здоровье населения, таких как риски, связанные с международным перемещением людей, багажа, грузов, контейнеров, транспортных средств, товаров или почтовых отправок через наземные транспортные узлы и приграничные сообщества.

Воздействие чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения на здоровье может быть существенно снижено, если наземные транспортные узлы, местные органы власти и приграничные сообщества хорошо подготовлены к уменьшению уязвимости и последствий для здоровья в связи со значительными рисками, характерными для наземного транспортного узла. Это снижение воздействия может быть достигнуто при условии разработки и поддержки системного потенциала, который включает планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, институциональный потенциал и устойчивые бюджеты, квалифицированный персонал, информирование общественности, механизмы трансграничного сотрудничества/ координирования, а также процедуры картирования рисков, эпиднадзора и реагирования на болезни и события.

2.1.2 Операционные рекомендации

(Примечание: к целям этого раздела не относится предоставление рекомендаций по процессу оценки стратегического риска во время чрезвычайного события в области общественного здравоохранения)

2.1.2.1 Оценка стратегического риска для наземных транспортных узлов

Оценка стратегического риска должна учитывать не только условия физического наземного транспортного узла, но и рамки сотрудничества между соседними странами, которые будут охватывать перемещение через сухопутные границы и взаимодействие с приграничными сообществами.

Оценка стратегического риска включает ряд взаимосвязанных, но отдельных оценок, а именно:

- оценку уровня опасности для определения приоритета;
- оценку степени уязвимости для определения того, какие характеристики или обстоятельства сообщества или системы делают их восприимчивыми к воздействию опасности;
- оценку серьезности и способности к преодолению опасности для выявления потенциальных последствий и оценки возможностей для контроля рисков;
- оценку вероятности для определения возможности возникновения опасности и ее воздействия.

Как проводить стратегическую оценку риска в наземных транспортных узлах

- **Создать рабочую группу по оценке рисков:** Многосекторальная группа должна состоять из экспертов по стратегиям в области здравоохранения на границе и лиц, обладающих знаниями о целевой местной среде. Этими лицами могут быть эксперты из национальных, региональных или местных органов здравоохранения, лица из других государственных ведомств, таких как сельское хозяйство, таможня, безопасность и транспорт, представители наземного транспортного узла, а также лидеры местного сообщества и религиозных и социальных групп. Эта рабочая группа будет использовать свой коллективный опыт и знания для предоставления, сбора и интерпретации качественных результатов оценок. При необходимости в рабочую группу в любое время могут быть добавлены дополнительные члены, обладающие ценным опытом (например, ветеринары).
- **Провести оценку:** Рабочая группа оценки стратегического риска осуществляет отдельные оценки рисков путем аналитических обзоров, а также содействуя проведению обсуждений с основными заинтересованными сторонами.
- **Характеристика риска** (определение уровня и ранжирование риска): Используя информацию, собранную в процессе оценки стратегического риска, команда определяет уровень опасности для каждого выявленного риска. Рабочая группа может осуществить процесс определения характеристики риска для каждой опасности, используя матрицу рисков – инструмент, который объединяет оценку вероятности возникновения и потенциального воздействия в случае возникновения опасности. Этот общественный процесс должен соответствовать национальному контексту. Общие рекомендации по использованию матрицы и формула для определения воздействия опасности подробно изложены в приложении 2. Значение, определенное по этой формуле, будет учитываться в матрице риска вместе с вероятностью подверженности воздействию опасности для определения общего уровня риска.

Уменьшение рисков и планирование действий по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения

После составления матрицы риска рабочая группа по оценке стратегического риска и другие национальные директивные органы могут использовать этот общий установленный уровень риска для определения приоритетности потенциала в отношении конкретных видов опасности в наземных транспортных узлах и при необходимости оказания государствам-участникам помощи в изучении

возможностей для трансграничного сотрудничества в наземных транспортных узлах и приграничных районах. Этот процесс учитывает уже существующие меры, процессы, услуги и системы, оценивает необходимость их укрепления и выявляет пробелы в управлении рисками. В процессе также учитывается взаимодействие различных наземных транспортных узлов и приграничных районов с выявленными рисками, а также то, насколько велика вероятность изменения рисков с течением времени и в зависимости от местоположения.

Матрица риска не является статичным документом или разовым мероприятием. Важно понимать, как изменения условий или тенденций могут повлиять на будущие события. Точность и надежность инструмента оценки стратегического риска в значительной степени зависит от эффективности эпиднадзора, наличия свободного обмена информацией, качества и квалификации рабочей группы, проводящей оценку, и, в частности, от способности определять ключевые элементы, подлежащие мониторингу, чтобы можно было предвидеть развитие событий и активно решать проблемы.

Минимальный комплекс мер по обеспечению готовности

Для планирования действий по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения для наземных транспортных узлов требуется минимальный комплекс мер по обеспечению готовности в соответствии с ММСП, который должен быть сосредоточен на следующих мероприятиях по укреплению потенциала:

➔ Меры по обеспечению готовности и реагирования, применяемые в транспортных узлах, должны быть скоординированы между многочисленными заинтересованными сторонами и учреждениями с четким определением ролей и обязанностей по выявлению и предотвращению возникновения и передачи предполагаемых событий в области общественного здравоохранения в ходе обычных и ответных операций. Эти меры должны включать следующие:

- доступ к медицинскому обслуживанию, включая диагностические услуги;
- доступ к оборудованию и персоналу для перевозки больных лиц, совершающих поездку, в соответствующее медицинское учреждение;
- мероприятия эпиднадзора;
- информирование о рисках и социальная мобилизация (т.е. распространение информации, касающейся общественного здравоохранения, для обеспечения того, чтобы лица, совершающие поездку, соответствовали местным требованиям к вакцинации);
- гигиену окружающей среды (т.е. борьба с переносчиками инфекций, контроль и утилизация твердых и жидких отходов, питьевая вода и общие санитарные условия);
- управление данными и обмен информацией.

➔ Дополнительные меры по обеспечению готовности включают следующие:

- разработку стандартных операционных процедур и испытание реагирования на местах;
- реализацию мер по смягчению последствий на раннем этапе (например, кампании по вакцинации);
- осуществление активного эпиднадзора (в том числе в сообществах) в регионах или районах с повышенным риском;

- разработку плана действий по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций для сценариев выявленных опасностей;
- поиск фондов и резервных средств, которые могут быть доступны при чрезвычайной ситуации для смягчения последствий, обеспечения готовности и реагирования;
- поддержку трансграничного сотрудничества путем согласованного использования ресурсов, улучшения координирования и коммуникации, проведения совместных операций, приложения дополнительных усилий и заключения местных и национальных соглашений;
- создание служб по контролю и утилизации отходов при чрезвычайных ситуациях.

2.2 Назначение наземных транспортных узлов

2.2.1 Обзор

В статье 21 ММСП говорится, что государства-участники могут принять решение об официальном назначении наземного транспортного узла для дальнейшего развития потенциала в области эпиднадзора и обеспечения реагирования. Решение государства-участника о назначении конкретного наземного транспортного узла может считаться стратегическим для проведения следующих мер:

- реализация потенциала в области общественного здравоохранения, соразмерного с уровнем риска, и выделение ресурсов внутри страны для повышения готовности и способности реагирования; а также
- обеспечение экономических выгод внутри страны.

Прежде чем назначить наземные транспортные узлы, все государства-участники должны рассмотреть вопрос о проведении оценки стратегического риска для лучшего понимания и обоснования выбора.

В соответствии со статьей 21.1 ММСП при определении приоритетности наземных транспортных узлов в целях назначения следует учитывать ряд факторов (таблица 1). Следует также отметить, что эти факторы могут использоваться для определения приоритетности при укреплении потенциала в области общественного здравоохранения в наземных транспортных узлах.

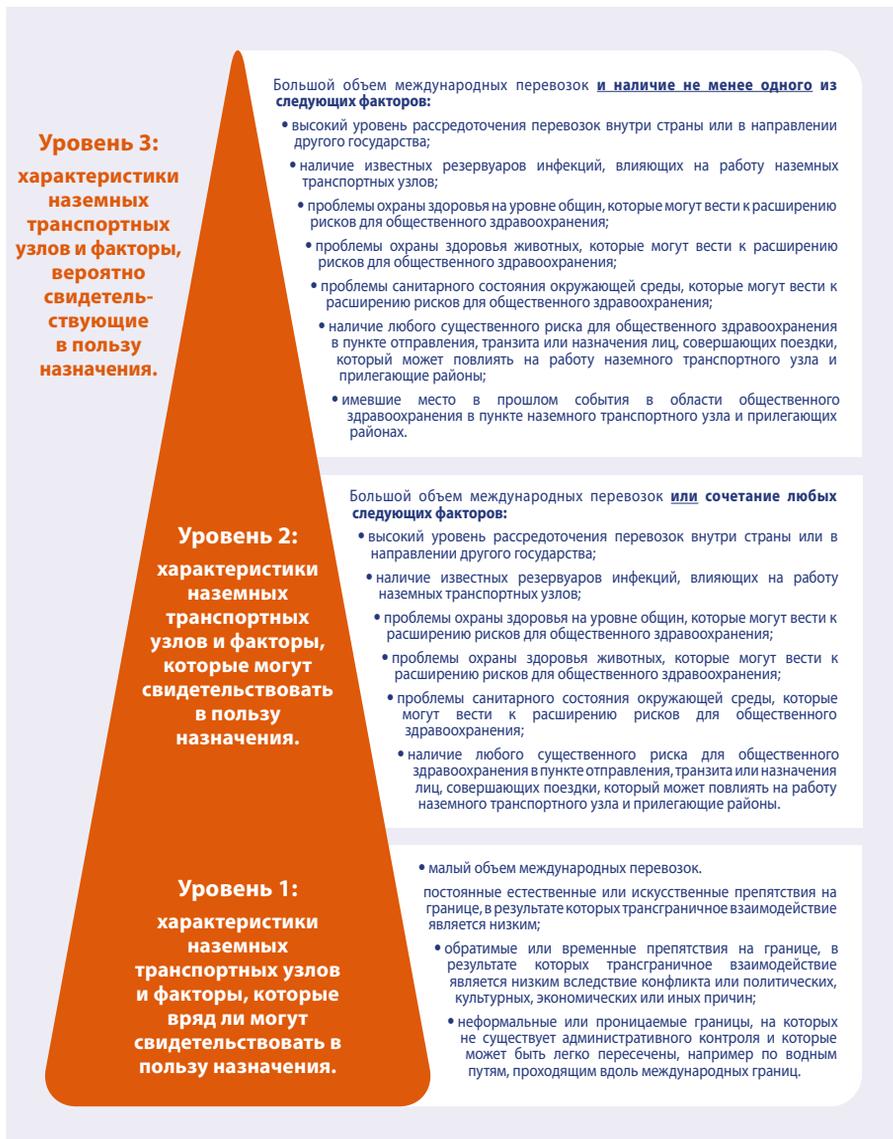
Таблица 1. Факторы, которые следует учитывать при назначении наземных транспортных узлов

<p>Объем движения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Следует рассматривать не только общий объем движения лиц, совершающих поездку, но и то, изменяется ли этот показатель в зависимости от времени (день/ неделя/ сезон), и какие факторы влияют на эти изменения (часы работы/ доступность/ проблемы безопасности). • Максимальный объем движения не является фактором с самым высоким приоритетом; вместо этого показателя рекомендуется рассмотреть уровень риска, связанного с объемом движения, с учетом совокупных характеристик лиц, совершающих поездку, и других важных соображений.
<p>Доступ к медицинскому обслуживанию</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Доступ к медицинскому обслуживанию в наземном транспортном узле влияет на составление протоколов оценки с точки зрения общественного здравоохранения, а также на наличие инфраструктуры и достаточного количества ресурсов в ПВ (например, отсутствие/ ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию может привести к тому, что совершающий поездку больной будет помещен в условия изоляции в ПВ на более длительный срок).
<p>Связь с приоритетными группами населения и территориями</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Каким образом ПВ связан с другими приоритетными группами населения или географическими зонами, представляющими интерес? В наземном транспортном узле, через который люди прибывают из районов, где часто возникают вспышки заболеваний или другие события в области общественного здравоохранения, или который пересекают лица, совершающие поездки для обращения за медицинской помощью по другую сторону границы, может наблюдаться меньший объем движения.
<p>Эффективность системы эпиднадзора</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Надежная система эпиднадзора в районе ПВ с большой вероятностью может выявить потенциальные случаи, связанные с проездом через конкретный наземный транспортный узел. Выделение ограниченных ресурсов для нужд общественного здравоохранения в этом наземном транспортном узле, скорее всего, не является наиболее приоритетным направлением использования ресурсов. • В отличие от этого, в районе со слабой системой эпиднадзора, где может пройти несколько дней или недель, прежде чем будет выявлен случай заболевания и информация об этом будет передана в соответствующие органы здравоохранения, скрининг в наземных транспортных узлах может быть важным способом выявления потенциально больных лиц, совершающих поездки.
<p>Координирование с соседней страной</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Выясните, имеются ли у данного района или ПВ взаимоотношения с трансграничными партнерами. Поддерживают ли они постоянную связь, координируют ли они деятельность, проводят ли оповещения на местном уровне и т.д. • Наземные транспортные узлы, где такие отношения отсутствуют или не являются прочными, могут быть приоритетными для назначения, поскольку нет никакой другой системы для выявления потенциально больных лиц, совершающих поездки.

2.2.2 Операционные рекомендации

Пирамида процесса назначения (рисунок 1) иллюстрирует последовательный учет вышеупомянутых факторов, стратегий, приоритетов и других условий, специфических для конкретных стран, который следует использовать государствам-участникам при назначении одного или нескольких наземных транспортных узлов в соответствии со статьей 21 ММСР.

Рисунок 1. Пирамида процесса назначения



2.2.3 Совместное назначение или двустороннее/ многостороннее соглашение

Совместное назначение наземного транспортного узла потребует обмена информацией и ресурсами в области общественного здравоохранения между всеми приграничными государствами-членами и может обеспечить более эффективную адаптацию систем снижения рисков, снижение финансовых затрат и административной нагрузки, а также возможность использовать людские ресурсы и обмениваться опытом. В процессе совместного назначения государства-участники могут получить информацию о размещении в соседнем государстве ресурсов вблизи наземного транспортного узла, что позволит обеспечить более экономически эффективное и быстрое реагирование при возникновении события в области общественного здравоохранения. Официальные трансграничные соглашения о сотрудничестве, которые предусматривают скоординированный обмен данными и четко определенные каналы связи, будут способствовать процессу совместного назначения или могут стать результатом этого процесса.

Соглашения о трансграничном сотрудничестве более подробно описаны в части В этого руководства.

Дополнительный ресурсы по пункту 2.2

Оценка возможностей наземного транспортного узла

- Механизм оценки требований ММСП в отношении основных возможностей в назначенных аэропортах, портах и наземных транспортных узлах – https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70839/WHO_HSE_IHR_LYO_2009.9_rus.pdf?sequence=2&isAllowed=y. (Примечание: этот механизм может использоваться полностью или частично для неназначенных наземных транспортных узлов, чтобы оценить наличие возможностей, необходимых для соответствия ММСП)

Оценка возможностей наземного транспортного узла – включая приграничные территории

- Центры США по контролю и профилактике заболеваний (ЦКПЗ), Руководство по обсуждению возможностей в области приграничного здравоохранения
- Факторы оценки возможностей, как описано в приложении 2

Руководство по проведению быстрой оценки событий, представляющих непосредственную опасность для здоровья населения можно найти по адресу https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70810/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_rus.pdf?sequence=6&isAllowed=y.

2.3 Эпиднадзор в наземном транспортном узле

2.3.1 Обзор

Эпиднадзор – это постоянный систематический сбор, сопоставление и анализ данных для целей общественного здравоохранения, а также своевременное распространение полученной информации для оценки и принятия мер реагирования. Эффективный эпиднадзор позволяет своевременно выявлять события в области общественного здравоохранения, координировать и обмениваться эпидемиологической информацией, а также дает возможность применять соразмерные и надлежащие меры общественного здравоохранения в наземных транспортных узлах и на близлежащей территории.

Учитывая различные приграничные условия и угрозы для здоровья, охватываемые подходом ММСП, который предусматривает противодействие всем опасностям, обеспечение эпиднадзора в наземных транспортных узлах представляет собой уникальную задачу. Государствам-участникам следует внедрить многоуровневую стратегию эпиднадзора на приграничных территориях, включая интеграцию своих

наземных транспортных узлов в национальную систему эпиднадзора. Это может включать укрепление существующих механизмов эпиднадзора и реагирования, а также расширение возможностей и участия сообщества в мероприятиях по эпиднадзору. Сильная национальная система эпиднадзора имеет решающее значение для раннего выявления случаев заболевания, поскольку совершающие поездку лица могут быть скрытыми носителями инфекции или маскировать признаки и симптомы заболевания при пересечении международной границы.

Цели эпиднадзора в наземных транспортных узлах включают следующие:

- обеспечение раннего выявления событий в области общественного здравоохранения для своевременной проверки и применения мер контроля;
- предоставление данных органам здравоохранения для оценки риска возникновения событий и картирования опасности;
- информирование о выявленных событиях заинтересованных сторон в наземном транспортном узле, приграничных сообществах, на соответствующих уровнях системы здравоохранения и в других секторах (например, таможня, ветеринария, операторы перевозки);
- интеграция наземного транспортного узла в местную систему здравоохранения с учетом его способности к быстрому реагированию, а также возможности обеспечивать основные функции, отвечающие стандартам качества, безопасности и равенства;
- оказание помощи заинтересованным сторонам в принятии превентивных и ответных мер, расследовании и контроле событий;
- выявление изменений в тенденциях событий в наземных транспортных узлах и приграничных сообществах, а также удовлетворение потребностей в медицинских учреждениях и службах, лабораториях и распределении ресурсов и т.д.;
- предотвращение и/или контроль ввоза и вывоза продукции, потенциально опасной для здоровья человека, посредством трансграничного перемещения;
- создание основы для будущих программ, исследований операций или ориентированных на конкретные действия исследований и совершенствования программ.

2.3.2 Операционные рекомендации

2.3.2.1 Ответность и коммуникация

В наземном транспортном узле

Эпиднадзор в наземных транспортных узлах должен осуществляться в течение всего рабочего времени. Своевременная отчетность играет важную роль в системе раннего предупреждения, оповещения и реагирования государства-участника. Для обеспечения согласованности в отчетности критерии и формулы оценки состояния здоровья в наземных транспортных узлах и приграничных регионах должны быть стандартизированы и согласованы с теми критериями и формулами, которые разработаны для эпиднадзора на уровне сообщества в рамках национальной системы эпиднадзора. Важно отметить, что все наземные транспортные узлы должны быть включены в национальную систему эпиднадзора. Информационные каналы и информационный поток должны достигать лиц, принимающих решения, и укреплять координацию между всеми функциями в рамках ММСР (Центр по проведению операций при чрезвычайных ситуациях в сфере общественного здравоохранения, национальный координатор по ММСР),

системами и инициативами (например, Национальная система управления событиями, группы быстрого реагирования, медицинские бригады экстренного реагирования, системы раннего оповещения, комплексная система эпиднадзора и реагирования).

Информация, которая должна поступать из наземного транспортного узла, скорее всего, будет определяться национальной системой эпиднадзора и может варьироваться в зависимости от государств-участников в результате различных местных требований (то есть документация, необходимая для профилактики). Кроме того, тип и частота поступления запрашиваемой информации могут варьироваться между обычными операциями и реагированием на чрезвычайные ситуации. Минимальный набор данных должен быть выбран на основе подхода, учитывающего множественность опасностей, и национальной информационной системы здравоохранения, при этом набор данных может изменяться в зависимости от потребностей эпиднадзора и тенденций основных (текущих или ожидаемых) угроз. В компьютеризированных информационных системах должны приниматься во внимание безопасность, конфиденциальность и совместимость данных.

Коммуникация в наземном транспортном узле должна включать мероприятия по информированию о рисках, включая информирование с помощью социальных сетей и средств массовой информации, для мониторинга дезинформации и слухов, пропаганды здорового образа жизни и здорового поведения.

Между соседними странами

Эффективное координирование действий и коммуникация для обмена информацией в области здравоохранения имеют особое значение для слабо охраняемых границ. Своевременный обмен информацией должен быть усилен на местном уровне посредством многосекторального сотрудничества между соседними странами (по таким вопросам, как коммерческие сделки и торговля, таможня, ветеринария, окружающая среда, здоровье). Страны должны обмениваться информацией, которая точно отражает готовность этих стран противостоять угрозам, связанным с наземными транспортными узлами. Минимальный набор данных должен охватывать как национальные потребности, так и потребности соседней страны.

Для принятия обоснованных решений на самых высоких политических уровнях (не только на местном уровне) требуется наиболее полная информация в соответствии с установленными соглашениями.

Процесс принятия решений должен соответствовать цели ММСП и осуществляться способами, «которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли», при соблюдении принципов открытости и прозрачности, с полным уважением достоинства, прав и основных свобод человека.

Дополнительную информацию можно найти в части В.

2.3.2.2 Системы оповещения для наземных транспортных узлов

Оповещения о случаях, связанных с поездками и выявленных в наземном транспортном узле

При выявлении во время поездок подозрительных или подтвержденных случаев инфекционных заболеваний медицинский персонал в наземном транспортном узле должен помогать группам по эпиднадзору в проведении расследований и принятии ответных мер. Кроме того, рекомендуется обследовать попутчиков инфицированного лица и, в зависимости от обстоятельств, на основании результатов

исследований провести их дальнейшее обследование, отправить в карантин или изоляцию, предоставить им медицинскую помощь или рекомендовать обратиться к врачу, если у них появятся симптомы заболевания в течение определенного времени после поездки. Во время медицинского обследования попутчики инфицированного лица должны указывать свою недавнюю историю поездок, чтобы своевременно информировать национальную систему эпиднадзора.

Оповещения из медицинских учреждений, расположенных вблизи наземного транспортного узла

Медицинские учреждения, расположенные вблизи наземного транспортного узла, должны устанавливать как обычные, так и чрезвычайные процедуры для своевременного сообщения о связанных с поездками случаях, представляющих интерес для общественного здравоохранения, в соответствующие органы здравоохранения, включая те, которые находятся в наземном транспортном узле и в соседних районах.

Во всех медицинских учреждениях клиническая оценка случаев инфекционных заболеваний, представляющих интерес для общественного здравоохранения, должна содержать подробную историю недавних поездок (то есть в течение последних 3 месяцев), включая информацию о средстве передвижения, пункте отправления, промежуточных пунктах, пункте(-ах) назначения, выбранных маршрутах, цели и продолжительности поездки. Расследование может проводиться ретроспективно, и может потребоваться принятие мер в области общественного здравоохранения после того, как лица, совершающие поездки, покинут наземный транспортный узел.

Собранная таким образом информация о поездке позволит сделать следующее:

- обнаружить связь выявленного случая с поездкой и проинформировать орган здравоохранения в наземном транспортном узле, который затем сможет принять необходимые меры в области общественного здравоохранения;
- при необходимости информировать компетентные органы в соседних странах;
- выявить все случаи, связанные с поездкой, и на основе этого параметра проанализировать данные эпиднадзора.

Заболевания, перечисленные в приложении 2 ММСП, должны рассматриваться в соответствии с контекстом страны для систематической регистрации информации о поездках. Заболевания, подлежащие отчетности, включают, например, сибирскую язву, дифтерию, вирусную геморрагическую лихорадку (например, лихорадки Эбола, Ласса, Марбург, желтую лихорадку), туберкулез легких, менингококковую инфекцию, корь, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), ближневосточный респираторный синдром, вызванный коронавирусом MERS-CoV, человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса, чумную пневмонию и легионеллез.

Оповещения от систем эпиднадзора приграничных сообществ

Сообщества вблизи наземных транспортных узлов, которые принимают лиц, животных или товары после пересечения ими границы (например, деревни с рынком), и сообщества, расположенные вблизи слабо охраняемой границы или на некотором расстоянии от границы вдоль транзитного маршрута (например, крупный город, через который проходит автомагистраль или железнодорожная линия), должны помнить о необходимости оповещения групп эпиднадзора, если какое-либо событие может быть связано с недавними международными

поездками. Источники эпиднадзора на основе мониторинга событий на уровне сообщества сильно различаются и могут включать представителей традиционной медицины и альтернативных целителей, учебные заведения, источники сферы труда и промышленности, общественных или религиозных лидеров, местные СМИ и трансграничные инициативы.

Оповещения от систем эпиднадзора за зоонозами с использованием подхода «Единое здравоохранение»

Перемещение людей, животных и сельскохозяйственных продуктов может оказывать влияние на здоровье населения в международном масштабе. Меры по охране здоровья на границе должны включать эпиднадзор за болезнями животных и контроль за перемещением животных и сельскохозяйственных продуктов.

Учитывая трансграничную распространенность зоонозных заболеваний и связанного с этим перемещения людей и животных, работники здравоохранения должны координировать усилия по эпиднадзору за болезнями и борьбе с ними с должностными лицами, отвечающими за здоровье животных, сельское хозяйство, дикую природу и природные ресурсы. Должностные лица в области общественного здравоохранения и пограничные службы должны работать над созданием единой платформы для эпиднадзора за болезнями (то есть реализовать подход «Единое здравоохранение»), которая включает предупреждения о вспышках заболеваний среди людей, домашних и диких животных.

В странах, в которых система эпиднадзора не охватывает в достаточной степени ветеринарные учреждения, эпиднадзор в сфере общественного здравоохранения должен учитывать необычные события, такие как множественные случаи заболеваний или гибели животных, которые могли пересекать сухопутные границы.

Оповещения от системы эпиднадзора за безопасностью пищевых продуктов и воды

Принимая во внимание количество и типы товаров, которые могут проходить через наземный транспортный узел, и время, затрачиваемое на транзит, следует учитывать определенные риски при рассмотрении потребностей в надзоре. Растения, вода, продукты питания, продукты животного происхождения и коммерческие товары, которые могут нести потенциальную угрозу здоровью населения, должны рассматриваться на основе подхода к оценке рисков.

Настоятельно рекомендуется также осуществлять эпиднадзор за помещениями наземных транспортных узлов, соблюдением требований по безопасности воды и пищевых продуктов, чтобы обеспечить безопасные условия для тех, кто использует наземный транспортный узел. Должны быть введены регулярные проверки обученным персоналом, а также следует рассмотреть методы выявления возможного загрязнения путем лабораторной диагностики.

2.3.2.3 Мероприятия эпиднадзора во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения

При чрезвычайных ситуациях (например, усиленные меры выездного контроля при вспышке лихорадки Эбола или попадании химических веществ в реку, которая пересекает международную границу) в наземных транспортных узлах может быть введен дополнительный потенциал для проведения расширенного обследования состояния здоровья (например, скрининг при выезде, включая проверку температуры, справки о состоянии здоровья, целенаправленное медицинское обследование и т.д.), а также меры по непосредственному предоставлению информации в национальную систему эпиднадзора.

Кроме того, лица, совершающие поездки, животные и товары, которые проходят через наземный транспортный узел, могут перемещаться на большие расстояния по всей стране. Следовательно, следует всегда учитывать связи с историей путешествий, эпиднадзором за зоонозными болезнями и данными/ информацией об окружающей среде, чтобы избежать дальнейшего распространения рисков для здоровья населения, особенно в контексте чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.

Скрининг при выезде

Если государство-участник считает, что для предотвращения вывоза инфекционных заболеваний необходим скрининг при выезде, или если ВОЗ рекомендует такой скрининг, следует воспользоваться следующими рекомендациями:

- Определить приоритетность наземных транспортных узлов для проведения скрининга при выезде на основе степени риска.
- Обеспечить устойчивое использование ресурсов для проведения скрининга при выезде.
- Стандартизировать коммуникацию (анкеты, декларации, определения случаев, информационные листы и т.д.).
- Первичный скрининг должен проводиться назначенным персоналом с использованием установленных процедур и соответствующих средств индивидуальной защиты, чтобы проводить осмотр лиц, совершающих поездки, на предмет признаков заболеваний, проводить измерения температуры и проверять наличие заполненных анкет и/или справок.
- Для тех лиц, у которых при первичном скрининге была определена необходимость в дополнительной оценке, должен быть проведен вторичный скрининг, который:
 - должен проводиться обученным медицинским персоналом и может включать в себя подробный опрос, дополнительные измерения температуры и заполнение дополнительных форм скрининга;
 - может также включать специализированное медицинское обследование;
 - может привести к ограничению на поездки или направлению в медицинское учреждение для дальнейшей оценки и лечения, если у лица, совершающего поездку, проявляются клинические признаки и симптомы заболевания, имеющего значение для общественного здравоохранения.
- При возникновении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения следует составить список любых лиц с ограничением на поездки и регулярно обновлять его. Список должен быть передан всем соответствующим органам здравоохранения для принятия соответствующих мер в области общественного здравоохранения, соблюдая при этом принципы конфиденциальности и безопасности данных. Органы общественного здравоохранения должны учитывать, что лицу с симптомами может быть разрешено путешествовать при соблюдении специальных условий (то есть при медицинском наблюдении во время поездки).

Скрининг при въезде

ВОЗ не рекомендует проводить скрининг при въезде. Однако в целях планирования для обеспечения готовности страны могут разработать планы и процедуры для скрининга при въезде в соответствии с их собственной оценкой рисков и анализом эффективности затрат. Скрининг при въезде может быть введен в случае

неоптимального скрининга при выезде из эпидемиологически неблагополучных районов, в местах с ограниченной доступностью или когда потенциал внутреннего эпиднадзора ограничен. При этом скрининг при въезде не должен препятствовать международным поездкам и торговле. Планирование скрининга при въезде должно учитывать последствия для ресурсов и потенциальную эффективность. Соответствующие рекомендации содержатся в Технической записке ВОЗ по планированию готовности к лихорадке Эбола для проведения скрининга при въезде в аэропортах, портах и наземных транспортных узлах¹.

2.3.2.4 Слабо охраняемые границы и эпиднадзор на уровне сообществ

Слабо охраняемые и неформальные пункты пересечения границы характеризуются неконтролируемым характером передвижения, часто без документального сопровождения. Таким образом, пересечение границы в таких наземных транспортных узлах требует особого внимания при применении мер эпиднадзора, которые не только учитывают риски в пунктах отправления, транзитных пунктах и пунктах назначения, но также устанавливают цель и оценивают число поездок (включая сезонные различия) и характеристики лиц, совершающих поездки.

Создание зон эпиднадзора в области слабо охраняемых границ и приграничных сообществ может быть эффективной стратегией при определении того, где и как следует применять меры в области общественного здравоохранения. В этих зонах в стратегических местах скопления людей (например, рынки, школы, церкви) можно принимать отдельные меры в области общественного здравоохранения, такие как скрининг, изоляция и карантин, профилактика инфекций и инфекционный контроль, стратегии коммуникации, проверка наличия медицинских справок, образование, информационно-просветительские мероприятия. Карты, составленные с использованием информации и технологий, которые отображают национальные медицинские округа, передвижение людей и животных, географические особенности, характер заболеваемости и переносчиков инфекции, а также различные другие местные и региональные данные, могут обеспечить стратегический мониторинг для обоснования стратегий эпиднадзора.

2.3.2.5 Обучение в области эпиднадзора

Потребности: В некоторых наземных транспортных узлах может быть набран специальный медицинский или немедицинский персонал, который может проводить осмотр людей, животных и товаров, осуществлять направление в специализированные учреждения и сообщать о случаях заболеваний непосредственно в соответствующие органы здравоохранения. Однако во многих случаях персонал наземного транспортного узла не будет иметь подготовки в области общественного здравоохранения, медицины, ветеринарии или охраны окружающей среды. В этих случаях сотрудники ПВ могут пройти обучение по проведению начальной оценки состояния здоровья и направлению в медицинские учреждения при наличии признаков и симптомов приоритетных заболеваний. Обучение может быть дополнено информационными занятиями, специально предназначенными для медицинских работников и прочего персонала, не имеющего отношения к здравоохранению.

Цель: Увеличить усилия по укреплению потенциала в области людских ресурсов для осуществления эпиднадзора, обеспечения готовности и реагирования в наземных транспортных узлах и в приграничных сообществах.

План: Необходимо разработать и реализовать устойчивый план обучения для всех сторон по всем категориям персонала, участвующего в эпиднадзоре в сфере

¹См. <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/entry-screening-poe/en/> по состоянию на 8 октября 2019 г.

общественного здравоохранения. Обучение в соответствии с регулярным графиком или по мере необходимости имеет особое значение для обеспечения того, чтобы сотрудники службы эпиднадзора могли надлежащим образом применять самые последние методы и технологии и использовать обновленные протоколы/руководящие принципы.

Целевая аудитория: Помимо необходимых в наземном транспортном узле медицинских работников, следует организовать обучение операторов перевозки, сотрудников таможни, представителей приграничных сообществ и другого персонала, который находится в первичном контакте с лицами, совершающими поездки.

Содержание: Программы обучения должны учитывать роли и обязанности, стандартные операционные процедуры, средства коммуникации, определения случаев и другие применимые элементы, чтобы дать возможность обучающимся распознавать ключевые симптомы и признаки событий (в первую очередь) у лиц, совершающих поездки.

Регулярные встречи между различными вовлеченными органами также будут способствовать гармонизации практики обучения и улучшению общей системы эпиднадзора. Информационная карточка или другой легкодоступный справочный материал, в котором кратко изложены элементы обучения в области эпиднадзора, такие как признаки и симптомы приоритетных заболеваний, а также ключевые контактные телефоны, могут быть полезны для медицинских работников и прочего имеющего отношения к здравоохранению персонала в наземных транспортных узлах.

Дополнительные ресурсы к этой главе

Меры эпиднадзора в условиях чрезвычайных ситуаций

- Быстрая оценка событий, представляющих непосредственную опасность для здоровья населения (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70810/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_rus.pdf?sequence=6&isAllowed=y, по состоянию на 10 октября 2019 г.).
- International Health Regulations (2005) and chemical spills (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249532/9789241509589-eng.pdf?sequence=1>, по состоянию на 10 октября 2019 г.).

«Единое здравоохранение»

- WHO-OIE Operational framework for good governance at the human-animal interface: bridging WHO and OIE tools for the assessment of national capacities (www.oie.int/fileadmin/Home/fr/Media_Center/docs/pdf/WHO-OIE_Operational_Framework_final.pdf, по состоянию на 10 октября 2019 г.).
- OIE Tool for the Evaluation of Performance of Veterinary Services – OIE PVS Tool (www.oie.int/support-to-oie-members/pvs-evaluations/oie-pvs-tool/, по состоянию на 10 октября 2019 г.).
- Arriola CS, Rubin C. Prioritizing zoonoses: a proposed One Health tool for collaborative decision-making. PLoS ONE. 2014;9(10):e109986. doi:10.1371/journal.pone.0109986

Скрининг при выезде

- Временное руководство ВОЗ по скринингу на болезнь, вызванную вирусом Эбола, на выезде в аэропортах, портах и пунктах пересечения сухопутных границ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/139691/WHO_EVD_Guidance_PoE_14.2_rus.pdf?sequence=8&isAllowed=y, по состоянию на 10 октября 2019 г.).

Скрининг при въезде

- Technical note for Ebola preparedness planning for entry screening at airports, ports and land crossings (<https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/entry-screening-poe/en/>, по состоянию на 10 октября 2019 г.).

2.4 Информирование о рисках

2.4.1 Обзор

Планирование и обучение в сфере информирования о рисках имеют важное значение для всестороннего обеспечения готовности и реагирования в области общественного здравоохранения, а также для определения ресурсов, которые необходимо выделить для деятельности по информированию о рисках. Должностные лица общественного здравоохранения или другие лица в наземном транспортном узле могут обратиться к органам власти с просьбой сообщить об определенных рисках для населения в самом транспортном узле или в приграничных сообществах, например распространяя текущую информацию о здравоохранении или обеспечивая соблюдение лицами, совершающими поездки, местных требований в отношении вакцинации. При разработке и реализации планов информирования о рисках необходимо принимать во внимание международный характер наземных транспортных узлов, необходимость прозрачности и доверия, а также определенные факторы, такие как различия в языке, культуре и практике в области здравоохранения. Наземные транспортные узлы могут дополнительно отражать географический контекст с различными социально-экономическими, политическими и другими сложностями, в том числе связанными с соседними странами.

Тем не менее наземные транспортные узлы и близлежащие сообщества предоставляют уникальные возможности для информирования лиц, совершающих поездки, о событиях и обоснованных рекомендациях в области общественного здравоохранения (признаки и симптомы, куда обращаться за медицинской помощью и т.д.). Поэтому участие сообщества должно включать координированные стратегии и обмен сообщениями между должностными лицами соседних стран для обеспечения согласованных и последовательных подходов к угрозам здоровью населения.

2.4.2 Операционные рекомендации

Информирование о рисках должно быть включено в планирование готовности к крупным событиям и во все аспекты реагирования на вспышку заболевания. Принципы и шаги, представленные в таблице 2, особенно важны для стратегий информирования о рисках в наземных транспортных узлах и близлежащих сообществах.

Таблица 2. Принципы и шаги для стратегий информирования о рисках в наземных транспортных узлах

<p>Как? Оценка потребностей и пробелов в знаниях</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Проведите оценку культурного контекста приграничного региона и приоритетных аудиторий (например, политическая напряженность, культурные или религиозные практики, неправильные представления, необоснованные убеждения, рискованное поведение, дезинформация). • Проведите оценку языков, на которых говорят приоритетные аудитории, уровня грамотности (умение читать и грамотность в отношении здоровья) и доступа к технологиям. • Проведите оценку рисков распространения события в области общественного здравоохранения в связи с трансграничным перемещением. • Для выявления пробелов составьте карту охвата потенциальными каналами средств массовой информации, в том числе двунациональными каналами связи (например, зона покрытия операторов сотовой связи и радиус действия радиостанции в приграничных зонах). Социальные сети и традиционные средства коммуникации должны быть частью комплексной стратегии наряду с другими формами коммуникации для достижения конвергенции проверенной, точной информации.
<p>Кто? Определение целевой аудитории</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Определите местонахождение приоритетных аудиторий, таких как коммерческие трейдеры, работники транспорта, народные целители, лица, совершающие поездки, студенты, мобильные группы населения и другие лица, которые с наибольшей вероятностью могут пересечь границу или взаимодействовать с лицами, пересекающими границу. • Составьте список соответствующих точек контакта и по мере необходимости обновляйте этот список.

<p>Что?</p> <p>Разработка содержания сообщений и соответствующих форм/ каналов для доставки сообщений</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Содержание сообщений должно соответствовать национальной практике в этой области с учетом культурных особенности и развития событий в области общественного здравоохранения (например, адаптирование национальных сообщений к условиям приграничного региона и пункта пересечения границы). Соглашения или меморандумы о взаимопонимании между граничащими государствами-участниками и/или другими заинтересованными сторонами могут быть полезны при согласовании содержания сообщений о рисках. Содержание должно быть специфичным, реалистичным и разработанным местными экспертами, знакомыми с предпочтениями приоритетной аудитории. • Включите лидеров сообществ в разработку системы обмена сообщениями. • Используйте наиболее эффективные и надежные формы доставки сообщений для каждой приоритетной аудитории (например, адресные SMS-сообщения, социальная реклама на радио, встречи с лидерами сообществ, общественные активисты, печатные материалы, образовательные материалы, используемые общественными активистами в качестве учебно-методических средств). Используйте соответствующие каналы для распространения сообщений, чтобы заполнить пробелы в информации и сообщениях. • Содержание сообщений в печатных материалах должно быть в основном визуальным с изображениями, которые соответствуют культурным традициям и понятны даже для малограмотной аудитории. • Материал следует использовать с осторожностью из-за потенциального социально-экономического воздействия. • Переведите сообщения и материалы на языки, понятные для лиц, пересекающих границы, с учетом культурных и языковых особенностей.
<p>Где?</p> <p>Определение способа информирования, географического положения и охвата</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Разместите в наземных транспортных узлах (в заметных местах и в зонах интенсивного передвижения) печатные материалы (например, плакаты, баннеры, брошюры, консультативные материалы), предназначенные, в частности, для малограмотной и неграмотной аудитории. • В приграничном регионе размещайте печатные материалы в многолюдных местах (например, автобусные терминалы/ остановки, транспортные развязки, рынки, мечети, церкви). • Координируйте действия с партнерами и компаниями для устранения пробелов в охвате.
<p>Когда?</p> <p>Определение сроков</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Определите маршруты с максимальным передвижением или места с массовым скоплением людей в районе пункта пересечения границы (например, торговые площадки, официальные и неформальные пункты пересечения границы, транспортные узлы). • Определите приоритетность ключевых областей и временных рамок для распространения сообщений в зависимости от интенсивности движения и времени массового скопления людей. • Распространяйте ключевые сообщения в соответствии с временными рамками коммуникации, установленными в национальной стратегии информирования о рисках, чтобы охватить все этапы события в области общественного здравоохранения до ликвидации последствий.
<p>Какие ресурсы использовать?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Определите штат, платформы, финансовые ресурсы или другие факторы, которые могут улучшить связь с общественностью и партнерами во время чрезвычайных ситуаций.

<p>Координация и согласованность</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Определите роли и обязанности сотрудников, ответственных за информирование о рисках. • Обеспечьте обучение персонала, ответственного за информирование о рисках, для реагирования на местные опасности. • Координируйте содержание, сроки и методы доставки сообщений с соседними странами, чтобы обеспечить согласованное распространение этой информации среди населения этих стран и оптимальное использование ресурсов. • Содержание сообщений и материалы, предназначенные для приграничного региона, должны соответствовать национальной практике в этой области. • Согласовывайте с соседними странами любые изменения и пересмотры коммуникационных материалов на основе оценки или эволюции понимания вспышки заболевания. • Проведите дальнейшую работу с партнерами для обсуждения единого набора сообщений, скоординированных с усилиями по социальной мобилизации и информационно-разъяснительной деятельностью среди населения.
<p>Мониторинг и оценка</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Проводите мониторинг информирования о рисках для обеспечения непрерывности его применения до, во время и после событий в области общественного здравоохранения. Во время этого процесса также важно проводить мониторинг слухов и социальных сетей и при необходимости корректировать план коммуникационных сообщений. • Проведите оценку воздействия и согласованности сообщений в пунктах пересечения границы и приграничных сообществах посредством формального и неформального диалога с сообществом для лучшего понимания потребностей населения. • При участии всех соответствующих заинтересованных сторон и местных сообществ проведите оценку формы донесения сообщений для каждой ключевой группы населения. • По мере необходимости пересматривайте содержание сообщений для лучшего понимания или изменения поведения. • Документируйте полученный опыт, чтобы включить эту информацию в будущие операционные исследования и усовершенствовать/ разработать стандартные операционные процедуры для информирования о рисках.

Дополнительные ресурсы к этой главе

Communicating risk in public health emergencies
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272769/9789244550205-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

2.5 Обеспечение готовности к управлению событиями и реагирования

2.5.1 Обзор

Обеспечение готовности и реагирования. Действия и меры по обеспечению готовности и реагирования в наземных транспортных узлах должны быть разрешены и усилены путем разработки планов реагирования в области общественного здравоохранения и сопровождающих стандартных операционных процедур. Разработка плана должна учитывать типы потенциальных чрезвычайных ситуаций, которые могут возникнуть в наземном транспортном узле, а также соответствующие юридические органы, механизмы эпиднадзора, факторы для принятия ответных мер, пути уведомления, ресурсы, необходимые для осуществления реагирования, механизмы для получения дополнительных ресурсов (мобилизационный потенциал) и коммуникационные потребности. Этот процесс должен обеспечить подготовку всех участников и руководителей мероприятий по соответствующим разделам плана – стандартным операционным процедурам, имитационным упражнениям (камеральные испытания, полномасштабные учения или учения на местах) для тестирования и при необходимости обновления планов на основе прошлого опыта или изменений после принятия мер реагирования, учений или периодических обзоров.

Учитывая многокомпонентность учреждений и заинтересованных сторон, план обеспечения готовности и реагирования в области общественного здравоохранения для наземных транспортных узлов должен:

- отражать координирование между несколькими учреждениями и описывать конкретные процедуры для выявления и предотвращения возникновения и передачи предполагаемых событий в области общественного здравоохранения как во время обычных операций, так и в ходе мер реагирования;
- быть согласованным с соответствующими национальными, промежуточными и местными планами реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения;
- четко определять роли и обязанности при реагировании на событие в области общественного здравоохранения, чтобы избежать препятствий или помех;
- быть протестированным и осуществленным во время планирования обеспечения готовности;
- предварительно определять размещение предполагаемых основных ресурсов в наземных транспортных узлах или вблизи них и включать проверенные механизмы для увеличения и пополнения ресурсов в чрезвычайной ситуации;
- быть гибким, адаптируемым к различным сценариям, размеру и масштабу чрезвычайной ситуации (от одиночного большого лица, совершающего поездку, до вспышки в приграничном сообществе).

В отношении наземных транспортных узлов, в которых нет постоянно действующих медицинских учреждений или других ресурсов для создания и поддержания плана реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, государства-участники могут адаптировать план обеспечения готовности для наземных транспортных узлов с учетом потребностей, выявленных в процессе оценки стратегического риска. В то же время государствам-участникам следует включать наземные транспортные узлы в национальные планы обеспечения готовности и реагирования.

2.5.2 Операционные рекомендации

2.5.2.1 Рекомендуемые шаги по разработке плана² реагирования для наземного транспортного узла включают следующие:

1. Создание группы по планированию, в которую войдут эксперты в данной области из соответствующих учреждений/ от заинтересованных сторон.
2. Подготовка к этапу планирования:
 - a. Следует принять во внимание международные, региональные, национальные и местные условия.
 - b. Требуется собрать общую информацию и данные о прошлом опыте.
 - c. Необходимо обеспечить ситуационную осведомленность.
 - d. Следует изучить характеристику риска в наземном транспортном узле.
 - e. Следует изучить текущий основной потенциал в пункте въезда.
 - f. Необходимо определить компетентные органы и комитет для реализации плана.
3. Этап планирования:
 - a. Необходимо создать шаблон.
 - b. Следует убедиться, что план реалистичен и выполним.
4. Написание плана.
5. Проверка плана.
6. Тестирование плана.
7. Получение подписей заинтересованных сторон (необходимо получить одобрение плана на соответствующем министерском уровне).
8. Завершение этапа планирования.
9. Публикация плана и информирование об этом.
10. Инструктаж и обучение необходимого персонала.
11. Составление графика регулярных тренингов.
12. Пересмотр и обновление плана по мере необходимости.

2.5.2.2. Меры реагирования в области общественного здравоохранения

Меры реагирования в области общественного здравоохранения в случае известного или предполагаемого воздействия химического загрязнителя, радиационного излучения или инфекционного заболевания на отдельных лиц, совершающих поездки, багаж, груз, контейнеры, транспортные средства, товары и почтовые посылки в значительной степени зависят от типа воздействия и от того, когда это воздействие было обнаружено – до, во время или после поездки. Поскольку воздушные и морские перевозки часто имеют различные пункты отправления и прибытия, меры реагирования в области общественного здравоохранения в наземных транспортных узлах могут быть очень сложной задачей, учитывая характер движения в наземном транспортном узле в сочетании с нестабильностью или отсутствием административного контроля во многих из них. Именно эта нестабильность административного контроля и структуры подчеркивает важность интеграции наземного транспортного узла в национальную структуру эпиднадзора и реагирования.

²International health regulations (2005): a guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/160045/GuidePublic-Health-Emergency-Contingency-Planning-Designated-Points-Entry-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 10 октября 2019 г.).

В таблице 3 показаны некоторые возможности реагирования в отношении больных лиц, совершающих поездки, а также багажа, грузов, контейнеров, транспортных средств, товаров и почтовых посылок до, во время и после поездки. Меры общественного здравоохранения на границах должны осуществляться таким образом, чтобы защищать права и достоинство лиц, совершающих поездки, и практически во всех случаях сводить к минимуму риск срыва поездок и дестабилизации торговли, в том числе не допускать закрытие границ.

Таблица 3. Возможности реагирования до, во время и после поездки

Возможности реагирования	Перед поездкой	Во время поездки	После поездки
Отслеживание контактов		<p>Серьезное заболевание на транспортном средстве (то есть автобусе или поезде) может потребовать сбора контактных данных попутчиков.</p> <p>Требуется определить пункт отправления лица, совершающего поездку, и другие места в пути, где могло произойти заражение.</p>	<p>Необходимо провести отслеживание контактов для тех лиц, которые могли быть подвергнуты заражению на транспортном средстве.</p> <p>Требуется определить пункт отправления лица, совершающего поездку, и другие места в пути, где могло произойти заражение.</p>
Коммуникация	<p>Нужно предоставить лицам, совершающим поездку, информацию о заболеваниях, рисках и мерах в области общественного здравоохранения, принятых в наземном транспортном узле, рекомендации по профилактике и т.д.</p>	<p>Следует осуществлять информирование о рисках на основании данных о конкретном заболевании и предоставлять рекомендации по профилактике и информацию о том, куда обращаться за медицинской помощью при появлении признаков и симптомов заболевания.</p>	<p>Необходимо найти механизм для предоставления информации о больных лицах, совершающих поездки, в страну отправления.</p>
Информирование	<p>Требуется предоставлять информацию лицам, совершающим поездки, по вопросам задержки поездок или других мер (например, изоляция).</p>	<p>Требуется предоставлять информацию в области общественного здравоохранения больным лицам, совершающим поездки, и их потенциальным контактам.</p>	<p>Требуется предоставлять информацию в области общественного здравоохранения больным лицам, совершающим поездки, и их потенциальным контактам.</p>

Возможности реагирования	Перед поездкой	Во время поездки	После поездки
Справка о состоянии здоровья и медицинский осмотр	Необходимо проверить наличие симптомов и истории контакта с источником заражения, указанных в справке о состоянии здоровья, а также обеспечить бдительное наблюдение за явно больными людьми.	Необходимо иметь в своем распоряжении обученный персонал для проведения оценки выявленных в наземном транспортном узле явно больных лиц, совершающих поездки.	Необходимо иметь в своем распоряжении обученный персонал для проведения оценки явно больных лиц, совершающих поездки.
Изоляция	Следует предоставить во временных сооружениях или ближайших больницах/ клиниках помещения для изоляции больных лиц, совершающих поездки.	Н/П	Следует предоставить во временных сооружениях или ближайших больницах/ клиниках помещения для изоляции больных лиц, совершающих поездки.
Медицинские учреждения	При необходимости нужно обеспечить своевременную транспортировку и доступ к медицинским учреждениям для дальнейшего обследования и лабораторных испытаний.	При необходимости нужно обеспечить своевременную транспортировку и доступ к медицинским учреждениям для дальнейшего обследования и лабораторных испытаний.	При необходимости нужно обеспечить своевременную транспортировку и доступ к медицинским учреждениям для дальнейшего обследования и лабораторных испытаний.
Карантин	Необходимо использовать средства контроля на уровне сообщества, такие как карантин, чтобы ограничить перемещение людей, контактировавших с источником заражения.	Н/П	Следует провести дальнейшую работу с сообществами в отношении карантина лиц, совершающих поездки, которые могут представлять риск для здоровья населения.
Следует провести проверку соответствующих медицинских документов (например, справки о вакцинации)	Необходимо определить, может ли лицо, совершающее поездку, представлять риск для здоровья населения.	Н/П	Необходимо определить, представляет ли лицо, совершающее поездку, риск для здоровья населения.

Возможности реагирования	Перед поездкой	Во время поездки	После поездки
Скрининг	Требуется предотвратить перемещение инфицированного лица через наземный транспортный узел или другой ПВ.	Н/П	Следует обеспечить повышение осведомленности о здоровье, активное выявление случаев путем проверок справок о состоянии здоровья и специализированного медицинского обследования.
Ограничение на поездки	Требуется предотвратить перемещение инфицированного лица через наземный транспортный узел или другой ПВ.	Требуется предотвратить перемещение инфицированного лица через наземный транспортный узел или другой ПВ.	Требуется предотвратить перемещение инфицированного лица через наземный транспортный узел или другой ПВ.
Списки особого контроля	Необходимо контролировать доступные национальные и международные «списки особого контроля» для выявления больных лиц, совершающих поездки, которые планируют пересечь границу. Этот потенциал требует хорошо развитых систем оповещения и коммуникации между странами.	Н/П	Необходимо контролировать доступные национальные и международные «списки особого контроля» для выявления больных лиц, совершающих поездки, которые планируют пересечь границу. Этот потенциал требует хорошо развитых систем оповещения и коммуникации между странами.
Закрытие и контроль границ	<p>Хотя закрытие границ может выглядеть эффективным политическим средством предотвращения распространения инфекционных заболеваний через международные сухопутные границы, доказательств эффективности этой меры профилактики заболеваний не существует, и при этом могут возникнуть значительные негативные экономические и социальные последствия. Закрытие сухопутных границ может привести к увеличению риска распространения инфекции и к тому, что лица, совершающие поездки, будут использовать неконтролируемые маршруты для пересечения границы. Кроме того, в соответствии со статьей 43 ММСП следует избегать ограничительных мер, таких как закрытие границ, когда имеются целесообразные альтернативные меры, которые позволяют достичь аналогичного уровня защиты здоровья.</p> <p>Аналогичным образом, применение на границе мер в области общественного здравоохранения, замедляющих и затрудняющих поездки, таких как масштабные процессы медицинского обследования, может препятствовать проезду через официальные наземные транспортные узлы и заставлять лиц, совершающих поездки, обходить эти меры.</p>		

2.5.2.3 Проблемы, связанные с осуществлением эффективного реагирования в наземных транспортных узлах, особенно в отдаленных приграничных районах, включают следующие:

- наличие больных или находившихся в контакте с источником инфекции лиц, совершающих поездки и намеренно избегающих пересечения границ на контролируемых наземных транспортных узлах (поэтому меры в области общественного здравоохранения, осуществляемые в ПВ, возможно, придется распространить на транзитные пункты для лиц, совершающих поездки, и места массового скопления людей за пределами приграничных районов);
- текучесть кадров или ограниченный штат, наряду с трудностями сохранения обученного персонала;
- слабая система оповещения (или ее отсутствие) о прибытии больного или находившегося в контакте с источником инфекции лица, совершающего поездку, на пограничный пост;
- отсутствие основных расходных материалов;
- отсутствие безопасного и надежного медицинского транспорта;
- большое расстояние до ближайшего медицинского учреждения;
- ненадежная коммуникационная инфраструктура и механизмы.

Таким образом, эффективная стратегия управления событиями на сухопутных границах заключается в усилении эпиднадзора за болезнями в приграничных районах с высоким риском завоза и распространения инфекции. В этих регионах органы здравоохранения должны внедрить усиленные системы эпиднадзора, которые могут задействовать лидеров общин для информирования о событиях, имеющих потенциальное значение для общественного здравоохранения, составления карт с транзитными пунктами для лиц, совершающих поездки, и местами массового скопления людей на основе массового перемещения населения, установления четких трансграничных коммуникационных путей для уведомления о таких событиях и обеспечения связи должностных лиц в наземных транспортных узлах с такими системами.

2.5.2.4 Порядок действий при возникновении события в области общественного здравоохранения

Органы, ответственные за реагирование, должны адаптировать меры к данному событию, в том числе посредством (дополнительных) оценок риска в отношении конкретного события, и иметь заранее определенные ресурсы для реализации, эскалации или деэскалации и возврата в устойчивое состояние. Следует провести анализ рисков в отношении объема, частоты и типа трансграничного перемещения людей, животных, грузов, транспортных средств и т.д., чтобы разработать надлежащий план инспекции и при необходимости принять меры в области общественного здравоохранения. Мероприятия по обеспечению готовности и реагирования на события должны включать ряд важных мер, а именно:

- Следует нанести на карту перемещение населения через границу и на приграничных территориях для оценки путей перемещения и мест массового скопления людей.
- Вероятность передачи (с учетом клинических факторов и факторов окружающей среды) и выполнимость проведения мер (на основе информации и ресурсов) также следует рассматривать как часть процесса анализа рисков.

- Меры контроля (то есть дезинсекция, дератизация, дезинфекция, деконтаминация и обработка) должны представлять собой критические факторы для эффективного реагирования. Следует определить необходимое оборудование, ресурсы, обученный персонал, надлежащую инфраструктуру и области для применения мер контроля.
- Для обеспечения надлежащей готовности к событиям в области общественного здравоохранения и реагирования на них обученный персонал должен понимать эпидемиологическую ситуацию в наземных транспортных узлах, а также знать применимые протоколы отбора проб и испытаний, меры контроля переносчиков инфекций и все другие соответствующие стандартные операционные процедуры и протоколы. Исходя из характера чрезвычайной ситуации, важную роль в распространении заболеваний могут играть некоторые дополнительные факторы, которые также должны быть приняты во внимание. Эти факторы включают перемещение животных через известные районы или в определенные периоды (например, сезонные пути миграции птиц и/или млекопитающих) и климатические угрозы (например, количество осадков, температура, движение потоков воздуха, суммарная радиация, влажность воздуха).

Управление событиями в области общественного здравоохранения с риском трансграничного распространения или в приграничных сообществах должно быть согласовано с местными, региональными или национальными планами реагирования. Особые соображения включают в себя потенциальную реализацию мер в области общественного здравоохранения в назначенных и неназначенных наземных транспортных узлах, транзитных маршрутах и местах массового скопления людей, а также необходимость координирования усилий по реагированию с национальными, промежуточными и местными органами власти по обе стороны границы. При крупномасштабных мерах реагирования, требующих многосекторального участия, вероятнее всего, будет применяться координирование ответных действий посредством структуры управления и координации действий с участием одного или нескольких центров экстренного реагирования. В таких ситуациях органы общественного здравоохранения в наземных транспортных узлах и приграничных районах должны быть частью установленной структуры управления инцидентами с четко определенными функциями и обязанностями. Все заинтересованные стороны должны вести внутренние и международные обновленные списки контактов как для обычных, так и для чрезвычайных операций.

Четко определенные линии трансграничных коммуникаций и принятие решений для содействия своевременному уведомлению трансграничных партнеров имеют решающее значение для эффективного реагирования и использования ресурсов. Заинтересованные стороны должны понимать, как установленные стандартные операционные процедуры и национальные планы реагирования на чрезвычайные ситуации связаны с региональными планами и какой параметр или событие может потребовать уведомления международных организаций, таких как ВОЗ.

Дополнительные ресурсы к этой главе

Руководство по планированию действий на случай чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения в назначенных пунктах въезда (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/160045/GuidePublic-Health-Emergency-Contingency-Planning-Designated-Points-Entry-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 10 октября 2019 г.).

2.6 Гигиена окружающей среды

2.6.1 Обзор

Потенциал в области охраны окружающей среды служит фундаментальной профилактической мерой для поддержания надлежащего санитарного состояния наземных транспортных узлов и, таким образом, для уменьшения факторов, которые могут оказать неблагоприятное воздействие на здоровье. Развитие этого потенциала может представлять особую проблему для государств-участников с ограниченными ресурсами. Следовательно, следует изучить возможности трансграничного сотрудничества для максимально эффективного использования ресурсов в целях взаимного развития потенциала в наземном транспортном узле. Кроме того, сотрудничество как внутри, так и между соседними странами способствует эффективному и своевременному обмену информацией с соответствующими заинтересованными сторонами для решения проблем охраны окружающей среды.

Проведение оценки риска – это лучший способ выявить, какой потенциал следует развивать в соответствии с характеристиками риска в наземном транспортном узле, и, следовательно, помимо основного потенциала могут потребоваться дополнительные рекомендации. Основной экологический потенциал, такой как контроль переносчиков инфекций, утилизация твердых и жидких отходов, питьевая вода и общие санитарные условия, указан в данных рекомендациях как критически важный для всех наземных транспортных узлов. Планирование ресурсов, необходимых для обеспечения этого потенциала, должно быть проведено как для обычных операций, так и для мер реагирования на события в области общественного здравоохранения.

В этом разделе представлен обзор отдельных возможностей гигиены окружающей среды. Оценки на основе рисков и наличие ресурсов будут определять необходимость и степень развития каждой из этих возможностей в контексте конкретной страны.

2.6.2 Операционные рекомендации

Контроль переносчиков и резервуаров инфекций

Эпиднадзор и контроль резервуаров инфекций в наземных транспортных узлах является эффективным методом снижения риска передачи патогенов, ввозимых с переносчиками и резервуарами инфекций, а также предотвращения ввоза местных переносчиков в другие страны (таблица 4).

Таблица 4. Рекомендации при реализации программы контроля переносчиков инфекций

Комплексная программа контроля переносчиков и резервуаров инфекций	✓
Разработка комплексной программы контроля переносчиков и резервуаров инфекций включает выявление риска, определение пороговых уровней, проверку, применение мер контроля и оценку эффективности. Программа должна включать специальные договоренности или соглашения/ контракты со всеми службами. Программа также должна быть направлена на координацию между соседними странами для устранения пробелов в контроле переносчиков и резервуаров инфекций и для согласования профилактических и ответных мер. Программу необходимо разрабатывать и осуществлять при участии местных сообществ, чтобы повысить степень приемлемости запланированных мер в области общественного здравоохранения.	

Обученный персонал по контролю переносчиков и резервуаров инфекций	✓
Необходимо обеспечить достаточное количество персонала с соответствующей подготовкой и знаниями для выявления и контроля рисков в области общественного здравоохранения со стороны переносчиков и резервуаров инфекций, а также для контроля и аудита служб и объектов наземного транспортного узла и прилегающих районов.	
Мониторинг переносчиков возбудителей инфекций в наземном транспортном узле и прилегающих районах	✓
Необходимо поддерживать и обновлять мониторинг для обычных операций и реагирования на чрезвычайные ситуации. Мониторинг должен включать базовую информацию о переносчиках и резервуарах инфекций, обнаружении и идентификации, тестировании на патогены и эффективности мер контроля, таких как дезинсекция и дератизация. Необходимо обеспечить наличие и доступность результатов последнего аудита служб и объектов.	
Выделенное пространство, оборудование и расходные материалы для использования персоналом по контролю переносчиков и резервуаров инфекций	✓
Выделенное и безопасное пространство/ помещение должно быть доступно для использования персоналом по контролю переносчиков и резервуаров инфекций, а также для хранения медицинского оборудования и расходных материалов, включая: инсектициды, родентициды, ловушки и оборудование для распыления препаратов, оборудование для инспекции, а также рабочее место и расходные материалы для проведения инспекций, составления отчетов, а также для подготовки, калибровки и хранения оборудования для отбора проб.	
Демонстрация знаний	✓
Персонал наземного транспортного узла должен быть в состоянии продемонстрировать знания правильных методов контроля соответствующих трансмиссивных заболеваний, а также переносчиков и основных хозяев возбудителей инфекций.	

Утилизация отходов

Безопасная среда для лиц, совершающих поездки, которые пользуются наземными транспортными узлами, требует наличия надлежащей системы утилизации отходов. Таким образом, компетентные органы несут ответственность за контроль/эпиднадзор за удалением и безопасной утилизацией загрязненной воды или продуктов питания, отходов жизнедеятельности людей или животных, сточных вод и прочих загрязненных веществ (таблица 5).

Таблица 5. Рекомендации при реализации программы утилизации отходов

Разработка плана утилизации отходов	✓
<p>Следует разработать задокументированную, протестированную и обновленную программу обращения с твердыми и жидкими отходами, в том числе отходами медицинских учреждений. План должен включать действия, связанные как с обычными операциями, так и с реагированием на чрезвычайные ситуации, а также стандартные операционные процедуры для безопасной транспортировки и пункт сбора твердых и жидких отходов, образование и/или обработка которых происходит в пункте въезда. План должен быть разработан и согласован с сектором здравоохранения и прочими секторами, отвечающими за утилизацию отходов в конкретном наземном транспортном узле.</p>	
Обученный персонал	✓
<p>Требуется наличие достаточного количества персонала, обладающего соответствующей подготовкой и знаниями для управления и надзора за методами и средствами утилизации отходов в наземных транспортных узлах.</p>	
Мониторинг утилизации отходов	✓
<p>Необходимо выявлять и проводить оценку всех существующих и потенциальных рисков для здоровья населения, связанных с твердыми и жидкими отходами, и принимать рекомендуемые меры контроля. Необходимо обеспечить ведение записей, документирование и доступность результатов испытаний, которые должны охватывать места массового скопления людей вблизи наземного транспортного узла; грузовые и контейнерные терминалы; инфраструктуру и внутренние дворы; службы по транспортировке и утилизации отходов; а также службы по утилизации опасных отходов (медицинских/ инфицированных, химических, а также режущие-колющих инструментов и т.д.). Результатом неправильного обращения с отходами может стать загрязнение питьевой воды. В рамках системы мониторинга контроля и утилизации отходов должны рассматриваться вопросы охраны здоровья населения.</p>	
Назначенные учреждения, оборудование и расходные материалы	✓
<p>Должен быть доступ к соответствующим объектам/ системам утилизации отходов. Контейнеры для утилизации отходов должны быть герметичными, иметь маркировку с указанием содержимого, изготовленными из материала, поверхность которого можно легко мыть, закрывающимися, когда не используются. Необходимо иметь достаточное количество контейнеров для утилизации отходов. К этим контейнерам требуется надлежащий доступ, и они должны регулярно опорожняться. Контейнеры следует хранить или обслуживать таким образом, чтобы не привлекать переносчиков возбудителей инфекций.</p>	
Демонстрация знаний	✓
<p>Персонал должен быть в состоянии продемонстрировать знание методов обработки и контроля твердых и жидких отходов, систем обнаружения и оценки, а также рекомендуемых мер контроля в отношении существующих и потенциальных рисков, связанных с твердыми и жидкими отходами.</p>	

Питьевая вода

Обеспечение безопасности и качества снабжения питьевой водой дополнительно способствует созданию безопасных условий для лиц, совершающих поездки, и других пользователей наземными транспортными узлами (таблица 6).

Таблица 6. Рекомендации по обеспечению безопасности и качества питьевой воды

<p>План действий в области обеспечения безопасности и качества питьевой воды</p>	<p>✓</p>
<p>Программа обеспечения безопасности воды должна учитывать все риски, связанные с безопасностью воды, включая поставщиков, резервуары для хранения воды, транспортные средства для доставки воды, фонтаны с питьевой водой, а также потенциальную опасность случайного подключения канализации к водопроводу и загрязнения питьевой воды противотоком непитьевой воды. План должен быть разработан и согласован с сектором здравоохранения и прочими секторами, отвечающими за цепочку снабжения питьевой водой.</p>	
<p>Обученный персонал</p>	<p>✓</p>
<p>Требуется наличие достаточного количества персонала, обладающего соответствующей подготовкой и знаниями для управления, поддержания и мониторинга питьевой воды, а также практиками и средствами управления водными ресурсами в наземных транспортных узлах.</p>	
<p>Мониторинг питьевой воды</p>	<p>✓</p>
<p>Должна быть предусмотрена документированная, протестированная и обновленная программа безопасности воды как для обычных операций, так и для чрезвычайных ситуаций. Программа должна осуществляться компетентным органом или под его надзором, обеспечивая ведение записей, документирование и доступность результатов тестирования.</p> <p>Следует регулярно контролировать качество воды и эффективность обеззараживания, чтобы обеспечить выявление и оценку всех существующих и потенциальных рисков для здоровья населения, связанных с водоснабжением, а также реализацию рекомендуемых мер контроля. Повестка дня программы, а также даты и результаты испытаний и инспекций должны быть записаны и при необходимости доведены до сведения соседних стран, имеющих общий источник воды.</p> <p>Необходимо осуществлять эпиднадзор за источниками питьевой воды. Кроме того, такие источники должны находиться в безопасных местах, вдали от источников загрязнения, и быть одобрены соответствующим органом здравоохранения. Качество питьевой воды должно соответствовать стандартам, изложенным в местных и/или национальных нормативных/ законодательных актах.</p>	
<p>Назначенные учреждения, оборудование и расходные материалы</p>	<p>✓</p>
<p>Необходимо поддерживать исправное рабочее состояние объектов и оборудования для питьевой воды, а также проводить регулярное техническое обслуживание.</p> <p>Необходимо иметь достаточный запас питьевой воды. Источник питьевой воды должен удовлетворять пиковые потребности наземного транспортного узла. На случай загрязнения источника воды должен быть разработан план обеспечения альтернативного снабжения безопасной питьевой водой в достаточном количестве, особенно в чрезвычайных ситуациях.</p>	
<p>Демонстрация знаний</p>	<p>✓</p>
<p>Персонал должен продемонстрировать знания в области обеспечения безопасности питьевой воды – то есть знание правильной практики, особенно в отношении источника, методов хранения, распределения, обработки и контроля.</p>	

Общее санитарное состояние

Компетентные органы в пункте въезда обязаны обеспечить отсутствие источников инфекции и загрязнения в помещениях, а также транспортных средствах и товарах, проходящих через них, чтобы уменьшить международное распространение рисков для здоровья населения (таблица 7).

Таблица 7. Рекомендации в отношении общего санитарного состояния

Разработать план действий в области санитарии	✓
План действий в области санитарии должен включать подробную информацию о ролях и обязанностях, графиках очистки и стандартных операционных процедурах как для обычных операций, так и для чрезвычайных ситуаций.	
Обученный персонал	✓
Необходимо иметь достаточное количество персонала, имеющего подготовку и знания в области методов очистки и санитарии, чтобы эффективно выполнять эти мероприятия в наземном транспортном узле.	
Мониторинг общего санитарного состояния	✓
Необходимо обеспечить документирование периодичности очистки и доступность этих записей. Во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения необходимо принимать усиленные меры и документировать их. Кроме того, образующиеся твердые и жидкие отходы должны обрабатываться в соответствии с планом действий в области удаления и утилизации отходов в чрезвычайной ситуации и стандартными операционными процедурами.	
Назначенные учреждения, оборудование и расходные материалы	✓
Здания и сооружения должны быть спроектированы и построены таким образом, чтобы облегчать поддержание санитарно-гигиенических условий. Помещения общественных туалетов должны соответствовать пассажиропотоку и частоте поездок и находиться в надлежащем состоянии, допускающим их использование. В помещениях туалетов необходимо регулярно проводить санитарно-гигиеническую уборку с учетом количества пассажиров и персонала, использующих терминал и другие объекты в пункте въезда.	
Демонстрация знаний	✓
Персонал должен быть в состоянии продемонстрировать знание правильных методов и понимание принципов методов очистки, дезинфекции и обеззараживания.	

Дополнительные ресурсы к этой главе

- Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70839/WHO_HSE_IHR_LYO_2009.9_rus.pdf?sequence=2&isAllowed=y, по состоянию на 10 октября 2019 г.).
- Guidelines for drinking-water quality (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254637/9789241549950-eng.pdf?sequence=> по состоянию на 10 октября 2019 г.).
- Handbook for vector surveillance and control at ports, airports, and ground crossings (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250612/9789244549599-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 10 октября 2019 г.).
- Water, sanitation and hygiene in health care facilities (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154588/9789241508476_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, по состоянию на 10 октября 2019 г.).

Часть В. Рекомендации по сотрудничеству в наземных транспортных узлах

3.1 Обзор

Статьи 21.2, 44 и 57.2 ММСП посвящены значению трансграничного сотрудничества и обеспечивают его правовую основу. Трансграничное сотрудничество усиливает и дополняет имеющийся потенциал в наземных транспортных узлах путем согласования ресурсов, укрепления координации и коммуникации, а также расширения/ дополнения совместных операций/ усилий. Эффективные соглашения о сотрудничестве могут оказать существенное влияние на потенциал приграничного здравоохранения.

Во многих случаях разработка эффективных соглашений о сотрудничестве на национальном уровне стала результатом небольших местных трансграничных экспериментальных проектов, направленных на расширение связей и сотрудничества в области общественного здравоохранения. Менее масштабные экспериментальные проекты или проекты трансграничного сотрудничества в области определенных заболеваний или событий могут помочь в создании условий и накоплении опыта для успешного долгосрочного двустороннего сотрудничества. Аналогичным образом, договоренности о сотрудничестве в наземных транспортных узлах, скорее всего, будут определяться и осуществляться в соответствии с двусторонними соглашениями о сотрудничестве.

Заключение местных и национальных соглашений, поддерживающих трансграничное сотрудничество в области местной профилактики или борьбы с болезнями, которые имеют риск распространения на международном уровне, повышает эффективность реализации ММСП и коллективную безопасность в области здравоохранения. Эти соглашения о сотрудничестве могут включать следующее:

- согласование мер эпиднадзора и контроля в области общественного здравоохранения, включая своевременное выявление случаев, связанных с наземными транспортными узлами или другими международными поездками;
- установление трансграничных коммуникационных/ координационных протоколов или механизмов для обеспечения своевременного обмена информацией на местном уровне (например, местные/ двусторонние комитеты);
- обеспечение надлежащих экологических и медицинских условий для населения по обе стороны границы;
- координацию доступных ресурсов для максимизации эффективности реагирования (например, путем направления больных лиц, совершающих поездки, в медицинское учреждение по другую сторону границы, если это будет способствовать своевременному медицинскому обследованию и лечению);
- рассмотрение возможности создания двустороннего мобилизационного потенциала, если воздействие чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, затрагивающей приграничный регион, потенциально будет более значительным по одну сторону границы, по сравнению с другой стороной, или если у одной страны в приграничном регионе имеется больше ресурсов, чем у другой.

Данное руководство способствует созданию возможностей и предоставляет рекомендации для совместного/ трансграничного сотрудничества. В части А приведены общие операционные рекомендации, а в части В изложены элементы планирования для официального трансграничного сотрудничества.

3.2 Возможности сотрудничества – основные вопросы

Ряд основных вопросов приведен ниже в таблице 8, состоящей из пяти частей, и должен рассматриваться как часть общей стратегии при изучении возможностей сотрудничества на двустороннем уровне или внутри региона.

Таблица 8. Основные вопросы при определении стратегии трансграничного сотрудничества

Таблица 8а. Рекомендации по трансграничному сотрудничеству – Совместное назначение
<p><u>Двусторонний и региональный потенциал в области обмена информацией</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Происходит ли передача информации о заболеваемости? Например:<ul style="list-style-type: none">• области с наличием болезней международного значения; и• сезонные изменения в структуре заболеваемости.2. Происходит ли обмен информацией о перемещениях населения между государствами-участниками? Например:<ul style="list-style-type: none">• трансграничное перемещение, которое может оказать влияние на международное распространение болезней;• более высокие объемы трансграничного перемещения; и• сезонные изменения в характере передвижения.3. Имеются ли возможности для сотрудничества по текущим или запланированным мероприятиям? Например:<ul style="list-style-type: none">• дополнительное обучение для волонтеров в области эпиднадзора на уровне сообществ;• увеличение лабораторного потенциала;• кампании по иммунизации;• привлечение лидеров сообществ (например, целителей, религиозных лидеров); и• создание дозорных участков в медицинских центрах.4. Существуют ли средства для координирования действий с международными партнерами в целях обмена информацией о событиях в области общественного здравоохранения, таких как вспышки, стратегии вмешательства, определения случаев и т.д.?5. Какие существуют правовые рамки, юридические соглашения, меморандумы о взаимопонимании, другие соглашения или совместные технические комитеты, которые могут оказать влияние на трансграничное сотрудничество?

Таблица 8b. Рекомендации по трансграничному сотрудничеству – эпиднадзор, основанный на имеющемся комплексном эпиднадзоре за болезнями и обеспечении реагирования, а также мероприятиях эпиднадзора на уровне сообщества

1. Будет ли полезным заключение соглашения о сотрудничестве для обмена информацией, данными или протоколами на двусторонней или региональной основе?
2. Имеются ли какие-либо возможности для согласования потенциала систем эпиднадзора путем заключения двусторонних или региональных соглашений о сотрудничестве?
3. Имеются ли возможности или необходимость в сотрудничестве по следующим пороговым показателям отчетности, а именно:
 - различия в определениях случаев;
 - различия в приоритетности заболеваний;
 - различия в способности обнаружения; и
 - различия в частоте отчетности?
4. Имеются ли возможности или необходимость в сотрудничестве по следующим показателям отчетности в отношении параметров, а именно:
 - языковые различия; и
 - различия в лабораторном потенциале, методах, реагентах или методах отбора проб?
5. Существуют ли механизмы, позволяющие соседним странам консультировать друг друга по делам, связанным с поездками?

Таблица 8с. Рекомендации по трансграничному сотрудничеству – Коммуникации

1. Были ли определены трансграничные пункты связи для отчетности и получения уведомлений о событиях в области общественного здравоохранения?
2. Учитывались ли в планах коммуникации различные секторы/ заинтересованные стороны? Следует рассмотреть стратегии сотрудничества и координации с использованием многосекторального подхода.
3. Имеются ли возможности для сотрудничества в рамках усилий по социальной мобилизации?
4. Имеются ли процедуры на центральном уровне для сотрудничества по составлению пресс-релизов?
5. Можно ли координировать и/или согласовывать коммуникационные стратегии? Например:
 - содержание сообщений; и
 - время проведения коммуникационных кампаний.
6. Имеются ли возможности для сотрудничества в сфере коммуникации между приграничными органами здравоохранения, клиниками/ больницами широкого профиля и транспортными службами?
7. Имеется ли возможность обмениваться картами маршрутов миграции скота и приграничных рынков скота?

Таблица 8d. Рекомендации по трансграничному сотрудничеству – Обеспечение готовности и реагирования

Потенциал в области медицины и общественного здравоохранения

1. Имеется ли потребность в сотрудничестве по сбору информации о трансграничных случаях и взаимодействию сообществ? Например:
 - включение истории и планирования поездок в предварительные расследования;
 - регистрация, отслеживание и проведение мониторинга/ контроль перемещения случаев; и
 - немедленная координация действий при выявлении массового перемещения через границу (то есть мобилизационный потенциал).
2. Будет ли полезным дополнительное сотрудничество и координация с близлежащими медицинскими учреждениями или медицинскими учреждениями широкого профиля?

Планы реагирования и потенциал в области подготовки кадров

3. Имеется ли возможность для сотрудничества в отношении ресурсов для организации мероприятий в области общественного здравоохранения в наземных транспортных узлах (то есть обеспечение изоляции, карантина, больниц/ клиник широкого профиля, запасов лекарств/ вакцин)?
4. Имеется ли возможность сотрудничества в области лабораторной деятельности, такой как сбор, хранение, упаковка и транспортировка образцов?
5. Имеется ли потребность в сотрудничестве в области координации стратегий контроля (то есть контроль переносчиков, вакцинация)?
6. Имеется ли возможность проводить совместные или трансграничные камеральные и/ или имитационные учения?
7. Имеются ли возможности для сотрудничества в решении трансграничных проблем реагирования в области общественного здравоохранения? Например:
 - различия в структуре команды быстрого реагирования;
 - различия в конструкции центра по проведению операций при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения; и
 - различия в мероприятиях по скринингу на границах.

Таблица 8e. Рекомендации по трансграничному сотрудничеству – «Единое здравоохранение»

1. Имеется ли потребность обмениваться картами маршрутов миграции скота и приграничных рынков скота?
2. Имеются ли потребности и возможности для сотрудничества по укреплению потенциала в области диагностики и реагирования на новые и вновь возникающие зоонозы как для людей, так и для животных?
3. Имеется ли возможность для сотрудничества в области контроля трансграничного перемещения скота посредством совместной инспекции и сертификации здоровья животных?
4. Имеется ли потребность в сотрудничестве в области анализа карантина животных в наземном транспортном узле?

3.3 Компоненты трансграничного соглашения о сотрудничестве

Процесс оценки стратегического риска может обеспечить возможность заключения трансграничных соглашений о сотрудничестве. При разработке трансграничного соглашения о сотрудничестве должны быть приняты во внимание следующие элементы:

- политическая воля;
- определение ключевых заинтересованных сторон;
- четко определенные цели и желаемые результаты;
- выявление опасности(-ей);
- область и уровень сотрудничества;
- операционные рекомендации;
- дополнительные коммуникационные и технические механизмы;
- использование существующих соглашений; и
- финансовые ресурсы.

Политическая воля

Политическая воля по обе стороны границы является основополагающим элементом любого трансграничного соглашения о сотрудничестве. Соглашения часто являются комплексными мероприятиями, которые требуют как политической, так и общественной воли для того, чтобы соглашение было успешным. Основные элементы любого соглашения, скорее всего, потребуют от правительства наличия финансовых, людских, материальных и других ресурсов. Без необходимой политической воли и влияния любое потенциальное соглашение имеет риск остаться неосуществленным. Политическая воля становится еще более значимой, если она отражена в национальном законодательстве и одобрена им.

Пример политической воли

Необходимо отметить страны и органы власти, которые достигли договоренностей и заключили соглашения о трансграничном сотрудничестве.

Ключевые заинтересованные стороны

Первым шагом в процессе заключения трансграничного сотрудничества является определение ключевых заинтересованных сторон и существующих механизмов их трансграничного сотрудничества, в том числе не связанных со здравоохранением, которые могли бы содействовать таким механизмам. Например, используя подход «Единое здравоохранение», партнеры, традиционно не имеющие отношения к общественному здравоохранению, такие как министерства сельского хозяйства, охраны окружающей среды или животноводства, могут быть включены в анализ заинтересованных сторон для облегчения рассмотрения операционных рекомендаций по вопросам ветеринарии, гигиены окружающей среды или связанной с ними коммерческой торговли.

Этот процесс с участием многих заинтересованных сторон поможет выявить критические пробелы, а также определить совместные действия по устранению пробелов с точки зрения технической и ресурсной мобилизации. Для успешного осуществления этого компонента важное значение имеет полный и актуальный список контактов заинтересованных сторон.

Примеры ключевых заинтересованных сторон

Примеры включают такие области, как сельское хозяйство, охрана окружающей среды, финансы, межправительственные организации, животноводство, промышленные предприятия, транспорт, торговля и т.д.

Цели

Цели, изложенные в соглашении о сотрудничестве, должны быть связаны с конкретным заболеванием или проблемой общественного здравоохранения. Правительственные и неправительственные заинтересованные стороны должны стремиться сформулировать общее понимание проблемы и связать цели соглашения о сотрудничестве с более крупными национальными повестками дня. Для достижения желаемых результатов необходимо документировать достижимые и измеримые цели в рамках соглашения. Для достижения успеха все результаты, определенные в соглашении о сотрудничестве, должны иметь взаимно согласованные сроки или этапы.

Пример изложения целей

Соглашение направлено на укрепление потенциала общественного здравоохранения в области эпиднадзора за трансграничными болезнями, оценки рисков, обеспечения готовности и скоординированного реагирования на события в области общественного здравоохранения, которые имеют риск международного распространения посредством трансграничного перемещения в конкретном наземном транспортном узле.

Приоритетная(-ые) опасность(-и)

Опасности могут быть биологическими, зоонозными, химическими или радиологическими. Процесс оценки стратегического риска способствует проведению оценки опасностей для здоровья населения, которые имеют значение для конкретного наземного транспортного узла и соседних приграничных сообществ. Источники информации, которые могут помочь в выявлении опасностей, включают в себя предыдущую информацию о заболеваемости в регионе, эпидемиологические исследования, данные о системе здравоохранения, клинические данные, данные и тенденции эпиднадзора, а также академическую/ исследовательскую информацию. В соглашении должны быть указаны приоритетные заболевания, включая зоонозы, а также события в области общественного здравоохранения, связанные с конкретным наземным транспортным узлом.

Пример изложения приоритетной(-ых) опасности(-ей)

Приоритетными заболеваниями являются холера, лихорадка Эбола, чума, трансмиссивные заболевания, болезни, предупреждаемые вакцинацией, и вспышки новых/ вновь возникающих инфекционных заболеваний, включая зоонозные заболевания и химические или радиологические инциденты, затрагивающие соседние страны.

Область и форма сотрудничества

Область и форма сотрудничества с зарубежными партнерами имеют важное значение для общественного здравоохранения. Партнеры должны согласовать план коммуникации, тип и частоту встреч, учебных мероприятий, финансовые обязательства и в соответствующих случаях применение мер общественного здравоохранения. В любом соглашении при определении графиков мероприятий должны учитываться такие ресурсы, как денежные средства, необходимые для поездок, встреч, обучения, перевода и других мероприятий.

Примеры области и формы сотрудничества:

Такие примеры включают:

- координационный комитет, состоящий из национальных координаторов, назначенных участвующими странами/ районами;
- обмен информацией и данными о болезнях и событиях в области общественного здравоохранения;
- обмен опытом и примерами передовой практики с помощью определенных средств/ платформ;
- создание сетей здравоохранения и совместное использование ресурсов;
- создание сетей и укрепление лабораторного потенциала;
- совместное развитие людских ресурсов путем обмена экспертами, обучения и посещения объектов;
- скоординированное реагирование, включая раннее выявление заболеваний путем скрининга.

Операционные рекомендации

При разработке соглашения о сотрудничестве следует учитывать имеющиеся ресурсы, как людские, так и оперативные, поскольку потенциал одного государства-участника, например лабораторный потенциал, может быть более развит или соответствующие объекты могут быть лучше расположены по сравнению с соседними странами. По возможности должны быть согласованы другие операционные рекомендации, например имеющие отношение к возможным различиям в определениях случаев, пороговым значениям для уведомлений о вспышках заболеваний и лабораторным методам.

Дополнительное требование к трансграничному сотрудничеству – наличие свободного и открытого, систематического и регулярного трансграничного обмена важной информацией в области общественного здравоохранения на местном/ районном уровне. Этот обмен информацией должен уважать суверенитет каждой страны и процедуры национальной системы эпиднадзора каждого государства-участника.

Примеры рекомендаций в отношении операционных процедур

- Трансграничным партнерам следует рассмотреть вопрос о согласовании определения термина «случай» и уникальных идентификаторов, которые будут использоваться для выявления в приграничных районах случаев, касающихся двух стран.
- История поездки может включать следующие данные:
 - контакт с лицами, которые жили или путешествовали в соседней стране с начала «заразного» (контагиозного) периода;
 - контакт с лицами, которые жили или путешествовали в соседней стране с начала инкубационного периода;
 - история поездки с момента начального эпидемиологического звена и/или инкубационного периода.
- Впервые выявленные случаи или контакты с инфицированными лицами, которые происходят в юрисдикциях, не являющихся приграничными, могут быть включены в отчеты трансграничного эпиднадзора, если история поездок свидетельствует о возможной связи с приграничным регионом или трансграничной поездкой.

- При возможности должны быть разработаны соглашения об обмене информацией между лабораториями.

Дополнительные меры в области коммуникации и общественного здравоохранения

Дополнительные меры в области коммуникации и общественного здравоохранения необходимы для достижения желаемых результатов относительно соглашения о сотрудничестве. Следует разработать дополнительные протоколы коммуникации и сотрудничества, чтобы обеспечить почти одновременное трансграничное уведомление соответствующих органов общественного здравоохранения во избежание задержек в реагировании. Эти протоколы трансграничной коммуникации должны включать критерии уведомления, аналогичные тем, которые рекомендованы для национального уведомления, назначенные и альтернативные пункты связи, а также контактную информацию для связи в чрезвычайных ситуациях. Четкая и своевременная трансграничная коммуникация может иметь решающее значение для минимизации международного риска и воздействия угроз на здоровье населения.

Обмен информацией может способствовать повышению готовности путем сопоставления данных эпиднадзора в двустороннем или многонациональном географическом регионе для проведения популяционного анализа, например заболеваемости и распространенности заболеваний. Этот тип сотрудничества может быть инициирован и поддержан путем совместного назначения общих наземных транспортных узлов (статья 21.2 ММСП), заключений официальных соглашений о трансграничном обмене информацией, сотрудничестве при реагировании на местном, промежуточном и национальном уровнях, а также в отношении проектов сотрудничества по применению мер в связи с конкретными заболеваниями или событиями.

По возможности следует скоординировать между соседними странами применение трансграничных мер в области общественного здравоохранения, таких как планы массовой вакцинации, мероприятия по социальной мобилизации или программы контроля переносчиков инфекций, с тем чтобы оптимизировать их.

Пример дополнительных мер в области коммуникации и общественного здравоохранения

- Совместное составление карт рисков в наземных транспортных узлах и приграничных районах для выявления районов с высоким риском, связанным с трансграничным перемещением.
- Совместное определение критериев для уведомления о событиях в области общественного здравоохранения.
- Обмен знаниями и информацией, касающимися болезней или других рисков для здоровья населения, укрепления здоровья и информирования о рисках, гигиены и санитарии и развития людских ресурсов в наземных транспортных узлах и близлежащих приграничных сообществах.
- Определение мер здравоохранения (например, раннее выявление, расследование, карантин, изоляция, отслеживание контактов и т.д.) в качестве совместного механизма защиты от болезней, который предотвращает или контролирует их распространение на национальном и международном уровнях среди стран-участниц.

Использование существующих соглашений

Государствам-участникам рекомендуется заключать официальные соглашения и разрабатывать стандартные операционные процедуры на местном уровне для своевременного обмена информацией, необходимой для принятия ответных мер в области общественного здравоохранения. Эти соглашения могут быть двусторонними или многонациональными.

Для развития и укрепления критически важных транснациональных партнерских отношений на уровне района и наземного транспортного узла может потребоваться использование существующих соглашений между странами на двусторонней или региональной основе. Эти соглашения должны быть доведены до сведения национальных, провинциальных и местных органов власти, с тем чтобы все заинтересованные стороны знали о соглашениях и том воздействии, которое они могут оказать на различных уровнях управления.

Пример использования существующих соглашений

Трансграничное соглашение регулируется законодательством каждой страны, являющейся стороной этого соглашения. Поэтому странам-участницам рекомендуется использовать уже имеющееся сотрудничество в отношении прямого и быстрого обмена информацией в области общественного здравоохранения между соседними территориями разных государств. Такая информация должна включать сведения о мерах в области общественного здравоохранения, которые должны применяться на прилегающих территориях различных государств на их общей границе, мерах по перевозке инфицированных лиц или человеческих останков на спецтранспорте, а также сведения о дератизации, дезинсекции, дезинфекции, обеззараживании или других мерах, направленных на уничтожение болезнетворных агентов, которые могут находиться на поверхностях товаров.

Финансовые ресурсы

Заключение соглашений о сотрудничестве между соседними странами и финансовая поддержка таких инициатив могут стать проблемой как для развитых, так и для менее развитых стран. Область трансграничного сотрудничества должна быть приоритетной в рамках существующих финансовых ресурсов. Привлечение многих заинтересованных сторон, в число которых могут входить государственные министерства, лидеры сообществ, руководство неправительственных организаций, бизнес-лидеры и другие партнеры из гражданского общества, включая операторов перевозки, может помочь в обеспечении финансирования для реализации этих соглашений о сотрудничестве.

Примеры финансовых ресурсов

Страны-участницы рассматривают и создадут совместный механизм для мобилизации финансовых ресурсов в целях поддержки осуществления определенных мероприятий в каждой стране.

БИБЛИОГРАФИЯ

- (1) Ajalla MEA, Andrade SM, Tamaki EM, Waissmann W, Dietrich SH, Silva BA. The context of leprosy in Brazil-Paraguay border. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;21(1):225-32.
- (2) An introduction to risk communication. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/risk-communication/introduction-to-risk-communication.pdf?ua=1>, по состоянию на 18 октября 2019 г.).
- (3) Arsuaga M, de la Calle-Prieto F, Negredo Antón A, Vázquez González A. Emerging viral infections and hepatotropic virus]. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2016;34(8): 508-15.
- (4) Balajee SA., Arthur R, Mounts AW. Global health security: building capacities for early event detection, epidemiologic workforce, and laboratory response. *Health Secur*. 2016;14(6):424-32.
- (5) Bharati K, Ganguly NK. Tackling the malaria problem in the South-East Asia Region: need for a change in policy? *Indian J Med Res*. 2013;137(1):36-47.
- (6) Bhatnagar N, Grover M, Kotwal A, Chauhan H. Study of recent Ebola virus outbreak and lessons learned: a scoping study. *Ann Trop Med Public Health*. 2016;9(3):145-51.
- (7) Bond KC, Macfarlane S, Burke C, Ungchusak K, Wibulpolprasert S. The evolution and expansion of regional disease surveillance networks and their role in mitigating the threat of infectious disease outbreaks. *Emerg Health Threats*. 2013;6.
- (8) Border health capacity discussion guide. Atlanta (GA): US Centers for Disease Control and Prevention; 2017.
- (9) Strengthening public health leadership in Central America and the Dominican Republic. Atlanta (GA): US Centers for Disease Control and Prevention; 2018 (<https://www.cdc.gov/globalhealth/stories/comisca.htm>, по состоянию на 18 октября 2019 г.).
- (10) Traveler's health (online). Atlanta (GA): US Centers for Disease Control and Prevention (<http://wwwnc.cdc.gov/travel>, по состоянию на 18 октября 2019 г.).
- (11) Cetron M. The changing patterns of global migration and the impact on infectious diseases. *Int J Infect Dis*. 2010;14:e18-e19.
- (12) Cohen D, Gargouri N, Ramlawi A, Abdeen Z, Belbesi A, Al Hijawi B et al. A Middle East subregional laboratory-based surveillance network on foodborne diseases established by Jordan, Israel, and the Palestinian Authority. *Epidemiol Infect*. 2010;138(10):1443-8.
- (13) Cohen NJ, Brown CM, Alvarado-Ramy F, Bair-Brake H, Benenson GA, Chen TH et al. Travel and border health measures to prevent the international spread of Ebola. *MMWR Suppl*. 2016;65(3):57-67.
- (14) Communicable disease control in emergencies. A field manual. Geneva: World Health Organization; 2005 (http://apps.who.int/iris/bitstream/am/10665/96340/1/9241546166_eng.pdf, по состоянию на 18 октября 2019 г.).

- (15) Coordinated public health surveillance between ground crossing and national health surveillance systems: advising principles. Geneva: World Health Organization; 2018 (Document WHO/HSE/GCR/LYO/2018.41).
- (16) Cui L, Yan G, Sattabongkot J, Cao Y, Chen B, Chen X et al. Malaria in the Greater Mekong subregion: heterogeneity and complexity. *Acta Trop*. 2012;121(3):227-39.
- (17) International health regulations (2005): a guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/160045/GuidePublic-Health-Emergency-Contingency-Planning-Designated-Points-Entry-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 18 октября 2019 г.).
- (18) Edelson PJ, Phypers M. TB transmission on public transportation: a review of published studies and recommendations for contact tracing. *Travel Med Infect Dis*. 2011;9(1):27-31. doi: 10.1016/j.tmaid.2010.11.001. Epub 2010 Dec 17.
- (19) Gao S, Mioc D, Anton F, Yi X, Coleman DJ. Online GIS services for mapping and sharing disease information. *Int J Health Geogr*. 2008;7:8.
- (20) Gateway to health communication and social marketing practice. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 29 April 2013 (<http://www.cdc.gov/healthcommunication/>, по состоянию на 18 октября 2019 г.).
- (21) Generic public health preparedness in Europe. Brussels: European Commission; 2011 (http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/leaflet/generic_preparedness.pdf, по состоянию на 18 октября 2019 г.).
- (22) Greece: assessing health-system capacity to manage sudden, large influxes of migrants. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2015/greece-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden,-large-influxes-of-migrants-2015>, по состоянию на 18 октября 2019 г.).
- (23) Gresham LS, Smolinski M, Suphunchaimat R, Kimball AM, Wibulpolprasert S. Creating a global dialogue on infectious disease surveillance: connecting organizations for regional disease surveillance (CORDS). *Emerg Health Threats*. 2013;6.
- (24) Gustavsen K, Sodahlon Y, Bush S. Cross-border collaboration for neglected tropical disease efforts: lessons learned from onchocerciasis control and elimination in the Mano River Union (West Africa). *Global Health*. 2016;12(1):44.
- (25) Information to States Parties regarding determination of fulfilment of IHR national Core Capacity requirements and potential extensions. Geneva: World Health Organization; 2014 (Document WHO/HSE/GCR/2014.9).
- (26) International health regulations (2005). Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports, and ground crossings. Geneva: World Health Organization; 2009 (Document WHO/HSE/IHR/LYO/2009.9).
- (27) International Health Regulations (2005) and chemical spills. Geneva: World Health Organization; 2015. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249532/9789241509589-eng.pdf?sequence=1>, по состоянию на 18 октября 2019 г.).

- (28) IOM supports cross border campaign to eliminate malaria in Southern Africa [online]. Geneva: International Organization for Migration; 2014. Press release, 4 November 2014 (<https://www.iom.int/news/iom-supports-cross-border-campaign-eliminate-malaria-southern-africa>, по состоянию 31 мая 2018 г.).
- (29) Health, border and mobility management. Geneva: International Organization for Migration; 2016 (https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/IBM/updated/Health_and_Humanitarian_Border_Management.pdf, по состоянию 31 мая 2018 г.).
- (30) Jalloh MF, Bunnell R, Robinson S, Jalloh MB, Barry AM, Corker J et al. Assessments of Ebola knowledge, attitudes and practices in Foröcariah, Guinea and Kambia, Sierra Leone, July–August 2015. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2017;372(1721).
- (31) Миграция и здоровье: ключевые вопросы (онлайн). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migration-and-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues#292117>, по состоянию на 18 октября 2019 г.).
- (32) Mohr O, Hermes J, Schink SB, Askar M, Menucci D, Swaan C et al. Development of a risk assessment tool for contact tracing people after contact with infectious patients while travelling by bus or other public ground transport: a Delphi consensus approach. *BMJ Open.* 2013;3(10):e002939. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002939.
- (33) Munier A, Njanpop-Lafourcade BM, Sauvageot D, Mhlanga RB, Heyerdahl L, Nadri J et al. The African cholera surveillance network (Africhol) consortium meeting, 10–11 June 2015, Lomé, Togo. *BMC Proc.* 2017; 11(Suppl 1):2.
- (34) Natural ventilation for infection control in health-care settings. Geneva: World Health Organization; 2009 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44167/9789241547857_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, по состоянию на 18 октября 2019 г.).
- (35) Operational guidelines on cross-border control of priority communicable diseases. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2001 (Document SEA-CD-124).
- (36) O'Shannassy TO. Greater Mekong subregion (GMS): context. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2013;44 Suppl 1:1-45 (discussion 306-7).
- (37) Phommasack B, Jiraphongsa C, Oo MK, Bond KC, Phaholyothin N, Suphanchaimat R et al. Mekong Basin Disease Surveillance (MBDS): a trust-based network. *Emerg Health Threats.* 2013;6.
- (38) PIP's win-win in Moldova: leveraging national capacity building for neighbouring countries. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/risk-communication/country-stories/moldova-training/en/>, по состоянию на 18 октября 2019 г.).
- (39) Responding to communicable diseases in internationally mobile populations at points of entry and along porous borders, Nigeria, Benin, and Togo. *EID Journal.* 2017;23(13) (https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/23/13/17-0520_article, по состоянию на 18 октября 2019 г.).

- (40) SPHERE Handbook: humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response. Geneva: Sphere Project; 2018 (<https://www.spherestandards.org/handbook-2018/>, по состоянию на 18 октября 2018 г.).
- (41) Varan AK, et al. Multinational disease surveillance programs for cross-border epidemiologic information exchange. *Am J Trop Med Hyg.* 2014;91(5):219-20.
- (42) Varan AK, Bruniera-Oliveira R, Peter CR, Fonseca-Ford M, Waterman SH. Multinational disease surveillance programs: promoting global information exchange for infectious diseases. *Am J Trop Med Hyg.* 2015;93(3):668-71.
- (43) Эпиднадзор за переносчиками болезней и борьба с ними в портах, аэропортах и наземных транспортных узлах. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250612/9789244549599-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 18 октября 2019 г.).
- (44) Waterman SH, Escobedo M, Wilson T, Edelson PJ, Bethel JW, Fishbein DB. A new paradigm for quarantine and public health activities at land borders: opportunities and challenges. *Public Health Rep.* 2009;124:203-11.
- (45) Weinberg M, Waterman S, Lucas CA, Falcon VC, Morales PK, Lopez LA et al. The U.S.-Mexico Border Infectious Disease Surveillance Project: establishing binational border surveillance. *EID Journal.* 2003;9(1) (https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/9/1/02-0047_article, по состоянию на 18 октября 2019 г.).
- (46) Weinberg M, Waterman S, Lucas CA, Falcon VC, Morales PK, Lopez LA et al. The U.S.-Mexico Border Infectious Disease Surveillance project: establishing binational border surveillance. *Emerg Infect Dis.* 2003;9(1):97-102.
- (47) Whittaker M. Update from the Asia Pacific Malaria Elimination Network (APMEN). *Malaria J.* 2012;11:S18.
- (48) WHO guidance for the use of Annex 2 of the International Health Regulations (2005): decision instrument for the assessment and notification of events that may constitute a public health emergency of international concern Geneva: World Health Organization; 2008 (Document WHO/HSE/IHR/2010.4).
- (49) WHO interim guidance for Ebola virus disease: exit screening at airports, ports, and land crossings. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/139691/WHO_EVD_Guidance_PoE_14.2_rus.pdf?sequence=8&isAllowed=y, по состоянию на 18 октября 2019 г.).
- (50) WHO outbreak communication guidelines. Geneva: World Health Organization; 2005 (Document WHO/CDS/2005.28) (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69369/WHO_CDS_28R.pdf?sequence=2&isAllowed=y, по состоянию на 18 октября 2019 г.).
- (51) WHO outbreak communication planning guide. Geneva: World Health Organization; 2008 edition (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44014/9789241597449_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, по состоянию на 18 октября 2019 г.).

- (52) Быстрая оценка событий, представляющих непосредственную опасность для здоровья населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70810/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_rus.pdf?sequence=6&isAllowed=y, по состоянию на 18 октября 2019 г.).
- (53) WHO Namibia and Angola welcomes historical cross border agreement to close the net on malaria (online). Brazzaville: World Health Organization Regional Office for Africa; 2018 (<http://www.afro.who.int/news/who-namibia-and-angola-welcomes-historical-cross-border-agreement-close-net-malaria>, по состоянию на 31 мая 2018 г.).
- (54) World Health Organization and Singapore hold fourth Asia-Pacific dengue workshop (online). Manila: World Health Organization Western Pacific Region; 2018 (<http://www.wpro.who.int/mediacentre/releases/2014/20140826/en/>, по состоянию на 31 мая 2018 г.).
- (55) Международные медико-санитарные правила. Женева: Международная организация здравоохранения; 2005.
- (56) World - travel advice on MERS-CoV for pilgrimages. Geneva: World Health Organization; 2013.
- (57) Handbook for the management of public health events in air transport. Geneva: World Health Organization; 2015.
- (58) Xu L, Stige LC, Kausrud KL, Ben Ari T, Wang S, Fang X et al. Wet climate and transportation routes accelerate spread of human plague. Proc Biol Sci. 2014;281(1780). doi: 1098/rspb.2013.3159.
- (59) Zhang J, Dong JQ, Li JY, Zhang Y, Tian YH, Sun XY et al. Effectiveness and impact of the cross-border healthcare model as implemented by non-governmental organizations: case study of the malaria control programs by health poverty action on the China-Myanmar border. Infect Dis Poverty. 2016;5(1):80.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Определения

Зараженный(-ые) – означает лица, багаж, груз, контейнеры, транспортные средства, товары, почтовые посылки или человеческие останки, которые инфицированы или контаминированы или же переносят источники инфекции или контаминации таким образом, что это представляет риск для здоровья населения.

Отслеживание контактов – означает выявление лиц, которые могли находиться в контакте с источником заражения. Эти меры направлены на выявление новых случаев инфекции и своевременное реагирование на них для предотвращения дальнейшего распространения заболевания.

Контаминация – означает наличие представляющего риск для здоровья населения инфекционного или токсичного агента или вещества на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая транспортные средства.

Компетентный орган – означает орган, ответственный за осуществление и применение медико-санитарных мер в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

Инфекционное заболевание – означает заболевание, вызываемое микроорганизмами, такими как бактерии, вирусы, паразиты или грибки, которые могут передаваться напрямую или опосредованно от одного человека другому.

Транспортное средство – означает самолет, судно, поезд, автотранспорт или другие транспортные средства, осуществляющие международные перевозки.

Оператор перевозки – означает физическое или юридическое лицо, отвечающее за перевозку, или его представителя.

Назначенный пункт въезда – означает аэропорты, порты и некоторые наземные транспортные узлы, назначенные государствами-участниками для развития потенциала, указанного в приложении 1 Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Этот потенциал включает в себя: доступ к соответствующим медицинским услугам (в том числе в области диагностики); услуги по перевозке больных лиц; обученный персонал для инспекции судов, самолетов и других транспортных средств; поддержание безопасной окружающей среды; программу и обученный персонал для контроля переносчиков и резервуаров инфекций; план действий в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения; и способность реагировать на события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.

Система раннего предупреждения – оповещения и реагирования – означает организованный механизм для наиболее раннего выявления любого события в области общественного здравоохранения, требующего быстрого расследования и реагирования.

Случай – означает проявление заболевания или происшествие, которое создает потенциал для возникновения заболевания.

Эпиднадзор на основе мониторинга событий – означает организованный сбор, мониторинг, оценку и интерпретацию в основном неструктурированной специальной информации о событиях или рисках, которые могут представлять непосредственный риск для здоровья человека. Эпиднадзор на основе мониторинга событий является функциональным компонентом раннего предупреждения и реагирования.

Наземный транспортный узел – означает пункт въезда по суше на территорию государства-участника, в том числе пункт, используемый автотранспортными средствами и поездами.

Эпиднадзор на основе показателей – означает систематический (регулярный) сбор, мониторинг, анализ и интерпретацию структурированных данных, т. е. показателей, полученных из ряда четко определенных официальных источников, главным образом относящихся к здравоохранению.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.) – являются международно-правовым документом, обязательным для исполнения в 196 странах мира, включая все государства – члены ВОЗ. Правила направлены на то, чтобы помочь международному сообществу предотвращать риски для здоровья населения, которые потенциально могут иметь международное распространение и угрожать людям во всем мире, и своевременно реагировать на них. В соответствии с ММСП, которые были одобрены пятьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 23 мая 2005 г. и вступили в силу 15 июня 2007 г., страны должны сообщать ВОЗ о некоторых событиях в области здравоохранения. Основанные на уникальном опыте ВОЗ в области глобального эпиднадзора, оповещения и ответных мер в отношении болезней ММСП определяют права и обязанности стран сообщать о событиях и устанавливают ряд процедур, которым ВОЗ должна следовать в своей работе для обеспечения глобальной безопасности общественного здравоохранения.

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

Уведомление – является обязательной или рекомендованной передачей информации государством-участником в ВОЗ, как указано в статье 6 Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

Пункт въезда – означает проходной пункт, используемый в целях международного въезда или выезда людей, багажа, грузов, контейнеров, транспортных средств, товаров и почтовых посылок, а также учреждения и зоны, обслуживающие их при въезде или выезде.

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение – является чрезвычайным событием, которое определяется в соответствии с положениями ММСП как: (i) представляющее риск для здоровья населения в других государствах-участниках в результате международного распространения болезни и (ii) потенциально требующее скоординированных международных ответных мер.

Риск для здоровья населения – означает вероятность события, которое может негативно повлиять на здоровье населения, особенно такого события, которое может распространиться в международных масштабах или представлять собой серьезную и непосредственную угрозу.

Отчетность – это процесс, посредством которого события в области здравоохранения и риски для здоровья населения доводятся до сведения органов здравоохранения.

Резервуар инфекции – означает животное, растение или вещество, в которых обычно обитает инфекционный агент, и присутствие которого может представлять риск для здоровья населения.

Дозорный эпиднадзор – означает, что ограниченная сеть тщательно отобранных объектов отчетности с высокой вероятностью выявления случаев заболевания используется в качестве источника информации о случаях заболеваний для выявления тенденций, вспышек и мониторинга заболеваемости в сообществе в качестве быстрой и экономичной альтернативы другим методам эпиднадзора.

Эпиднадзор или Санитарно-эпидемиологический надзор – означает постоянный систематический сбор, сопоставление и анализ данных для целей общественного здравоохранения, а также своевременное распространение полученной информации для оценки и принятия мер реагирования.

Лицо, совершающее поездку – означает физическое лицо, совершающее международную поездку.

Переносчик – означает насекомое или другое животное, которое обычно переносит инфекционный агент, представляющий риск для здоровья населения.

Контактный пункт ВОЗ по ММСП – означает подразделение ВОЗ, которое доступно в любое время для связи с национальным координатором по ММСП.

Приложение 2. Как применять Инструмент оценки стратегического риска

2.1 Как использовать этот инструмент:

- **Шаг 1.** Создать группу по оценке стратегического риска. Знания и опыт членов группы будут в значительной степени влиять на качество процесса оценки стратегического риска. В любое время могут привлекаться дополнительные эксперты.
- **Шаг 2.** Выявить потенциальные и известные опасности или проблемы в области общественного здравоохранения, связанные с приоритетными наземными транспортными узлами. Большая часть информации об опасностях уже может существовать на уровне страны или наземного транспортного узла, включая общий риск, анализ опасностей и составление карт риска (таблица A1). Дополнительная информация в области общественного здравоохранения, а также связанная с ней информация, может быть получена на основе данных эпиднадзора. Информация о конкретной стране может быть объединена с информацией о соседней стране (при наличии данных). Кроме того, эта базовая информация может содержать ключевые описания уязвимости, серьезности, потенциала преодоления (потенциала противодействия опасностям) и оценку вероятности возникновения опасности.
- **Шаг 3.** Рабочей группе следует использовать таблицы A2, A3 и A4 в качестве руководства по оценке уязвимости, серьезности и потенциала преодоления. Рабочая группа должна оценивать только факторы, имеющие отношение к выявленным опасностям. **Следует также отметить, что нет необходимости задавать по отдельности вопросы в отношении каждой выявленной опасности, поскольку многие возможности являются сквозными и могут быть сгруппированы в более широкие категории (например, возможность обучения персонала использованию средств индивидуальной защиты в условиях лаборатории будет сквозной в отношении многих агентов, для которых требуется лабораторная диагностика).**
- **Шаг 4.** Для каждой отдельной опасности, выявленной в процессе оценки, рабочая группа по оценке стратегического риска должна будет с помощью инструмента матрицы рисков (рисунок A1) определить уровень риска (процесс определения характеристики риска). Для заполнения матрицы рисков рабочая группа должна выполнить следующие шаги:
 - **Шаг 4а.** Рабочая группа по оценке стратегического риска будет использовать информацию, полученную в результате оценки опасности, для присвоения качественного описательного значения вероятности возникновения опасности (от очень низкой до очень высокой вероятности) в матрице рисков (таблица A5).
 - **Шаг 4б.** Рабочая группа по оценке стратегического риска будет использовать информацию, полученную в результате оценок уязвимости, серьезности и потенциала преодоления, чтобы присвоить качественное описательное значение от минимального до серьезного воздействия возникающей опасности в матрице рисков.
 - Руководство по вопросу о том, как по формуле найти значение воздействия возникающей опасности, можно найти в таблице A6.

- Руководство по чтению значений, сгенерированных формулой определения уровня воздействия опасности, приведено в таблице А7.
- **Шаг 5.** Снижение риска: рабочая группа будет определять приоритетность мероприятий по укреплению потенциала на основе общего уровня риска (вероятность \times воздействие) в соответствии с процессом определения характеристики риска (таблица А8). Рабочая группа также примет решение о необходимых мерах по снижению риска, а также о минимальных и дополнительных мерах по обеспечению готовности.

Примечание. Для облегчения процесса оценки была разработана таблица **Инструмент оценки стратегического риска.**

2.2. Факторы оценки

Таблица А1. Оценка опасностей

Перечень всех существующих или возникающих опасностей, которые могут вызвать чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения и оказать воздействие на наземный транспортный узел (на основе данных о событиях в области общественного здравоохранения). Опасности могут быть биологическими, зоонозными, химическими или радиологическими.

1. Проведите оценку факторов заболеваемости. Просмотрите следующие записи:
 - ✓ эпидемиологические исследования;
 - ✓ данные системы здравоохранения;
 - ✓ клинические данные;
 - ✓ имеющиеся картографические данные о распространении особо опасных инфекционных заболеваний; и
 - ✓ данные и тенденции эпиднадзора.
2. Оцените данные и связи между доступными данными в области общественного здравоохранения, обзорами научной литературы, исследованиями и академической/исследовательской информацией.
3. Просмотрите реестры иммунизации, статистику естественного движения населения и обратите внимание на какие-либо несоответствия.
4. Определите тип опасности.

Таблица А2. Оценка уязвимости

Оцените потенциальную уязвимость населения в отношении указанных в оценке опасностей.

Наряду с консультациями с местными экспертами, заинтересованными сторонами и местными источниками информации рабочая группа по оценке стратегического риска должна использовать ряд определяющих факторов и любую другую соответствующую местную информацию об опасности, чтобы определить показатель уязвимости в отношении опасности по шкале от 1 до 5. Оценка будет субъективной по своему характеру и должна основываться на всей доступной, точной и актуальной информации.

Затем показатель уязвимости будет введен в электронную таблицу оценки стратегического риска, чтобы определить уровень воздействия опасности.

Показатель будет определяться по шкале от 1 до 5, как показано ниже:

Воздействие	
1	Очень низкая степень уязвимости
2	Низкая степень уязвимости
3	Умеренная степень уязвимости
4	Высокая степень уязвимости
5	Очень высокая степень уязвимости

Комментарий

Определяющие факторы, которые необходимо учитывать при определении уязвимости:

- Определите географические районы, которые могут быть затронуты последствиями в области общественного здравоохранения, и факторы распределения (например, количество и месторасположение химических предприятий и химических веществ, которые они используют).
- Определите и оцените число лиц в наземном транспортном узле, которые в случае биологической опасности будут подвержены риску заражения в том числе по причине сниженного иммунитета (то есть группу риска).
- Определите и оцените размер и плотность населения сообществ вблизи наземных транспортных узлов или вдоль связанных с ними транзитных маршрутов.
- Определите и оцените количество людей, проживающих в зоне повышенного риска – вблизи наземного транспортного узла и в приграничных сообществах. В случае химической или радиологической опасности оцените:
 - продолжительность воздействия;
 - риск воздействия химических или радиологических веществ; или уязвимость к стихийным бедствиям.
- Определите способ взаимодействия между сообществами по обе стороны наземного транспортного узла с лицами, совершающими поездки, грузами и транспортными средствами, перемещающимися через границы.
- Проведите оценку социальных детерминант здоровья (например, доступ к продуктам питания и воде, жилищные условия).
- Определите, имеют ли группы населения, которые потенциально могут быть подвержены воздействию опасности, доступ к медицинским услугам.

Таблица А3. Серьезность опасности

Для каждой выявленной опасности рабочая группа по оценке стратегического риска определяет показатель серьезности по шкале от 1 до 5.

Ниже приводится ряд определяющих факторов, которые могут учитываться вместе с другими доступными данными для определения степени серьезности.

Затем показатель серьезности будет введен в электронную таблицу оценки стратегического риска, чтобы определить уровень воздействия опасности.

Показатель серьезности будет определяться по шкале от 1 до 5, как показано ниже:

Серьезность опасности	
1	Очень низкая степень серьезности
2	Низкая степень серьезности
3	Умеренная степень серьезности
4	Высокая степень серьезности
5	Очень высокая степень серьезности

Определяющие факторы, которые необходимо учитывать при определении серьезности опасности:

- серьезность последствий (заболеваемость и смертность);
- факторы иммунного статуса групп населения, которые потенциально могут быть подвержены воздействию опасности;
- оказывающие влияние на границы факторы трансмиссивных заболеваний (например, распределение, плотность населения, инфекционность, сезонные колебания) и/или животные-хозяева (плотность популяции, распространенность, существующие программы контроля), а также маршруты перемещения вдоль/ через границы.

Таблица А4. Оценка потенциала преодоления (потенциала противодействия опасностям)

Потенциал преодоления означает способность наземного транспортного узла и приграничного региона справляться с потенциальными опасностями и управлять ими.

В этой таблице приведен ряд основных вопросов, способствующих оценке имеющегося потенциала преодоления, который может быть использован для контроля потенциальных опасностей. Эти вопросы также представлены в сопутствующем инструменте оценки стратегического риска. На все применимые вопросы в сопутствующем инструменте оценки стратегического риска необходимо ответить «да» или «нет».

Показатели 1-5 должны быть присвоены уровню каждого необходимого вида потенциала преодоления, соразмерного опасностям, при этом показатель 1 соответствует очень высокому уровню (имеется необходимый потенциал, соразмерный опасности), а показатель 5 – очень низкому уровню (отсутствует потенциал, соразмерный опасности).

Сопутствующий инструмент оценки стратегического риска будет рассчитывать среднее значение всех подвергнутых оценке видов потенциала преодоления, и полученное значение (1-5) будет являться общим показателем потенциала преодоления, который будет использоваться в формуле оценки рисков.

Для оценки имеющихся видов потенциала преодоления опасности можно использовать следующие шкалы на основе общего показателя потенциала преодоления.

Потенциал преодоления	
1	Очень высокий
2	Высокий
3	Ограниченный
4	Низкий
5	Очень низкий

Коммуникация и координирование	Да	Нет
<ul style="list-style-type: none"> • Были ли кто-либо из персонала наземного транспортного узла определен в качестве координатора для связи с заинтересованными сторонами в наземном транспортном узле (например, предоставляющие услуги лица и организации, заинтересованные стороны, медицинские учреждения, которые предоставляют услуги в области общественного здравоохранения в наземном транспортном узле)? • Имеются ли средства коммуникации для получения и/или отправления имеющейся информации в области эпиднадзора и общественного здравоохранения? • Предоставляется ли в наземном транспортном узле информация в области общественного здравоохранения лицам, совершающим поездки? • Предоставляется ли в наземном транспортном узле информация близлежащим местным сообществам? • Происходит ли передача информации местными сообществами, расположенными рядом с наземным транспортным узлом, в систему эпиднадзора? • Имеются ли механизмы коммуникации для передачи связанной со здравоохранением информации из наземного транспортного узла в соседние страны или региональные сети эпиднадзора за болезнями? • Имеются ли механизмы коммуникации для связи со всеми уровнями управления, политиками и заинтересованными сторонами? • Был ли составлен актуальный список контактов для уведомления в чрезвычайных ситуациях заинтересованных сторон в целях организации мероприятий при возникновении событий в области общественного здравоохранения? 		

Эпиднадзор	Да	Нет
<ul style="list-style-type: none"> • Используются ли в наземном транспортном узле стандартные определения случаев в отношении событий в области общественного здравоохранения, представляющих интерес для эпиднадзора (например, болезни, симптомы)? • Используются ли стандартные операционные процедуры для выявления подозрительных случаев в наземном транспортном узле? • Используются ли стандартные операционные процедуры для выявления подозрительных случаев в близлежащих сообществах? • Поступает ли от наземных транспортных узлов в систему эпиднадзора информация в области общественного здравоохранения, включая наличие больных или умерших лиц, совершающих поездки? • Поступает ли от наземных транспортных узлов в систему эпиднадзора информация в области охраны окружающей среды в отношении инфицирования и загрязнения продуктов питания/ воды? • Поступает ли в систему эпиднадзора информация о переносчиках и резервуарах трансмиссивных инфекций? • Поступает ли в систему эпиднадзора информация о химических или радиологических опасностях? • Были ли созданы пункты отчетности в наземном транспортном узле и вдоль пограничного региона? • Были ли определены механизмы передачи информации от наземного транспортного узла на национальный уровень? • Были ли определены механизмы передачи информации от приграничных сообществ на национальный уровень? • Стандартизирована ли информация о событиях в области общественного здравоохранения, которую наземный транспортный узел передает в национальную систему эпиднадзора (то есть имеется ли предварительно определенный перечень и стандартизированный формат для данных, которые должны подлежать обязательной отчетности)? • Обучен ли персонал наземного транспортного узла тому, как выявлять потенциально больных лиц, совершающих поездки? • Была ли создана система управления данными, связанными со случаями заболеваний, между национальной системой эпиднадзора и наземным транспортным узлом (включая отслеживание контактов)? • Были ли определены и задокументированы роли и обязанности всех заинтересованных сторон, в том числе в приграничных сообществах? 		

Составление карт трансграничных перемещений (лиц, совершающих поездки, товаров, грузов)	Да	Нет
<p><u>Структурированная граница с административным контролем</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Была ли проведена оценка маршрутов передвижения (например, пункты отправления, назначения и транзита) и возможности рассредоточения международных перевозок посредством сообщения с основными автодорогами, железными дорогами, аэропортами и портами въезда? <p><u>Открытая/ слабо охраняемая граница</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Были ли определены критические точки доступа из одной страны в другую вдоль границы для понимания динамики перемещения лиц, совершающих поездки, товаров и грузов? • Были ли определены критические точки массового скопления людей, в которых лица, совершающие поездки с пересечением границы, могут взаимодействовать с другими такими лицами и/или близлежащими приграничными сообществами? • Носят ли приоритетный характер точки доступа и массового скопления людей исходя из оценки количества лиц, совершающих поездки? 		
Оценка лиц, совершающих поездки, и предоставление им медицинской помощи	Да	Нет
<ul style="list-style-type: none"> • Имеется ли в наземном транспортном узле достаточное пространство для проведения индивидуальных бесед с больными лицами, совершающими поездки? • Имеются ли помещения для изоляции и карантина? • Имеются ли языковые барьеры или культурные различия, которые могут препятствовать оценке лиц, совершающих поездки? • Предоставляются ли услуги перевода? • Были ли приняты во внимание следующие факторы при наблюдении или изоляции в наземных транспортных узлах лиц, совершающих поездки, с подозреваемой или подтвержденной инфекцией? А именно: <ul style="list-style-type: none"> - помещение; - санитарные условия; - вода; - утилизация отходов; - продукты питания; - конфиденциальность и безопасность; - средства коммуникации; - транспортировка. • Имеется ли доступ к квалифицированным лабораториям? 		

Медицинские учреждения	Да	Нет
<ul style="list-style-type: none"> • Определен ли тип и близость медицинских учреждений, обслуживающих наземный транспортный узел? • Имеется ли у лиц, совершающих поездки, и персонала наземного транспортного узла доступ к медицинским работникам? • Способны ли доступные ресурсы в области здравоохранения обеспечить реагирование при возникновении случаев инфекционных заболеваний? 		
Транспортировка	Да	Нет
<ul style="list-style-type: none"> • Были ли установлены процедуры для транспортировки образцов в лаборатории (в том числе процедуры трансграничной транспортировки)? • Имеются ли транспортные средства для перевозки инфицированных (или с подозрением на инфекцию) лиц, совершающих поездки, из наземного транспортного узла в медицинское учреждение? 		
Обученный персонал	Да	Нет
<ul style="list-style-type: none"> • Является ли достаточным количество обученного персонала для выполнения обычных функций в наземных транспортных узлах? • Был ли принят во внимание потенциал для реагирования на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения в наземном транспортном узле и приграничном регионе? • Проводятся ли камеральные и/или полномасштабные учения и/или учения на местах? • Имеется ли обученный персонал для инспекции транспортных средств в наземном транспортном узле или вблизи него? • Имеются ли отчеты о результатах работы? • Был ли проведен анализ пробелов в обзоре результатов работы для оценки потенциала людских ресурсов? • Проводится ли для медицинских работников регулярное обучение на рабочем месте в рамках ММСП? 		
Проблемы материально-технического обеспечения	Да	Нет
<ul style="list-style-type: none"> • Имеются ли необходимые средства (химические препараты и оборудование) для принятия мер при возникновении событий в области общественного здравоохранения в наземном транспортном узле или приграничном регионе? • Имеется ли место для хранения оборудования и расходных материалов (например, СИЗ, дезинфицирующих средств и т.д.)? • Имеется ли в наземном транспортном узле доступ к оборудованию и расходным материалам (например, СИЗ, дезинфицирующим средствам и т.д.)? 		

Программы охраны окружающей среды	Да	Нет
<ul style="list-style-type: none"> • Применяются ли программы охраны окружающей среды в наземном транспортном узле и вблизи него, а также в сообществах, связанных с наземным транспортным узлом транспортными путями? <p>Охватывает ли программа:</p> <ul style="list-style-type: none"> - безопасность питьевой воды; - контроль переносчиков инфекций; - утилизацию твердых отходов и сточных вод; - безопасность пищевых продуктов? <ul style="list-style-type: none"> • Способствует ли общий уровень санитарии в наземном транспортном узле и прилегающих районах передаче инфекционных заболеваний? • Существуют ли какие-либо факторы, которые могут повлиять на применение возможных рекомендуемых мер, таких как дезинсекция, дезактивация или другая обработка загрязненных транспортных средств, багажа и товаров (например, людские ресурсы, оборудование, расходные материалы)? 		
Переносчики инфекций	Да	Нет
<ul style="list-style-type: none"> • Были ли определены переносчики инфекций, представляющих опасность для здоровья населения? • Имеются ли данные об эпидемиологическом контексте и местной энтомологической ситуации в наземном транспортном узле и приграничном регионе? • Действует ли в наземном транспортном узле программа контроля переносчиков инфекций? • Действует ли в приграничном регионе программа контроля переносчиков инфекций? • Происходит ли обмен информацией о программах контроля переносчиков инфекций между соседними странами? 		
«Единое здравоохранение»	Да	Нет
<ul style="list-style-type: none"> • Имеется ли механизм коммуникации для обмена информацией и картами маршрутов миграции скота и приграничных рынков скота в наземных транспортных узлах, где имеется ввоз или вывоз скота? • Имеется ли доступ к диагностике новых и вновь возникающих зоонозных заболеваний для людей и животных? • Имеется ли доступ к ветеринарным службам для проведения карантина и изоляции инфицированных животных, обнаруженных при ввозе/вывозе в наземных транспортных узлах (например, имеются ли услуги по деконтаминации, дезинфекции и лечению инфицированных животных)? 		

Планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям	Да	Нет
<ul style="list-style-type: none"> • Включены ли наземные транспортные узлы в планы действий в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения на уровне сообществ или на национальном уровне? • Проводятся ли учения по отработке плана действий в чрезвычайных ситуациях для наземных транспортных узлов? • Проводятся ли учения по скринингу лиц, совершающих поездки, для раннего выявления случаев заболеваний? • Имеются ли какие-либо протоколы для трансграничной коммуникации для обмена информацией о заболеваниях? • Имеются ли в стране актуальные списки контактов для уведомления в чрезвычайных ситуациях? • Имеются ли в странах по обе стороны наземного транспортного узла актуальные списки контактов для уведомления в чрезвычайных ситуациях? • Включены ли наземные транспортные узлы в протокол коммуникации на национальном уровне/ на уровне сообществ? • Были ли установлены стандартные операционные процедуры для выявления и расследования случаев, а также порядок действий в отношении выявленных случаев и затронутых транспортных средств (например, скрининг на выезде)? 		
Вакцинация и профилактика	Да	Нет
<ul style="list-style-type: none"> • Опубликованы ли требования страны в отношении вакцинации? • Были ли эти требования доведены до сведения соседних стран? • Требуется ли предоставление справок о вакцинации в ПВ? • Предоставляются ли в наземном транспортном узле какие-либо услуги по вакцинации или профилактике для лиц, совершающих поездки? • Предоставляются ли в приграничном регионе какие-либо услуги по вакцинации или профилактике для лиц, совершающих поездки? • Включена ли массовая вакцинация в планы действий в чрезвычайных ситуациях? • Было ли рассмотрено общее состояние здоровья населения сообществ, расположенных вблизи наземного транспортного узла или вдоль транзитных маршрутов, которые сообщаются с наземным транспортным узлом (то есть неполноценное питание, охват вакцинацией)? 		
Вовлечение сообществ	Да	Нет
<ul style="list-style-type: none"> • Могут ли какие-либо местные культурные обычаи в приграничном регионе (например, погребальные практики) увеличить опасность распространения заболеваний? • Была ли выявлена практика обращения за медицинской помощью в приграничных сообществах? • Имеются ли социальные или поведенческие факторы, которые следует учитывать? • Были ли выявлены проблемы этического характера? • Был ли рассмотрен общий уровень принятия сообществом потенциальных мер контроля? 		
Общая оценка		

2.3 Характеристика риска (определение уровня и ранжирование риска)

2.3.1 Определение вероятности

Таблица А5. Вероятность возникновения опасности

Определите вероятность возникновения каждой потенциальной опасности (биологической, химической, физической или радиологической).

Определите вероятность возникновения опасности в наземных транспортных узлах и близлежащих приграничных сообществах, принимая во внимание частоту и сезонность опасности, а также возможные негативные последствия для здоровья населения.

Вероятность возникновения	
1	Крайне маловероятно
2	Маловероятно
3	Вероятно
4	Весьма вероятно
5	Почти наверняка

Примеры вопросов, которые могут помочь в оценке вероятности возникновения конкретной опасности:

- Существуют ли какие-либо взаимодействия в наземных транспортных узлах и приграничном регионе, которые способствуют проникновению заболеваний в соседние страны и распространению в них?
- Связана ли эта опасность с высокозаразным заболеванием?
- Имеются ли какие-либо данные о местном распространении заболеваний в данном приграничном регионе, произошедшем в прошлом? Был ли выявлен в наземном транспортном узле первый случай, связанный с историей поездок в соседние страны в течение предыдущего месяца или с тесным контактом с совершающим поездку лицом/ мобильным населением или с участием в международных встречах в соседних странах?
- Имеются ли какие-либо данные о возникшем в прошлом событии, вызванном загрязнением окружающей среды, связанным с этой конкретной опасностью (биологической, зоонозной, химической или радиологической), которая потенциально может иметь трансграничное распространение?
- Было ли выявлено это событие в наземном транспортном узле или приграничном регионе с интенсивным международным движением и ограниченным потенциалом для санитарного контроля или дезинфекции и деконтаминации окружающей среды?

2.3.2 Определение уровня воздействия

Формула в таблице А6 предназначена для того, чтобы помочь пользователю определить масштаб воздействия отдельной опасности на основе совокупности показателей, полученных для факторов уязвимости, серьезности и потенциала преодоления.

Таблица А6. Определение уровня воздействия

Уровень воздействия	Воздействие = (уязвимость + серьезность + потенциал преодоления) / 3
Очень низкий	1
Низкий	2
Умеренный	3
Высокий	4
Очень высокий	5

Таблица А7. Определение показателя уровня воздействия

	Уровень	Воздействие
1	Очень низкий	<ul style="list-style-type: none"> Ограниченное воздействие на затронутое население. Несущественный сбой в осуществлении нормальной деятельности и предоставлении услуг. Обычные ответные меры являются достаточными, и нет необходимости в дополнительных мерах контроля. Небольшие дополнительные затраты для органов власти и заинтересованных сторон.
2	Низкий	<ul style="list-style-type: none"> Незначительное воздействие на небольшую часть населения или группу риска. Ограниченный сбой в осуществлении нормальной деятельности и предоставлении услуг. Потребуются несколько дополнительных мер контроля и минимальное количество дополнительных ресурсов для их осуществления. Небольшой рост затрат для органов власти и заинтересованных сторон.
3	Умеренный	<ul style="list-style-type: none"> Умеренное воздействие, так как затронута значительная часть населения или группа риска. Умеренный сбой в осуществлении нормальной деятельности и предоставлении услуг. Потребуются ряд дополнительных мер контроля и умеренное количество дополнительных ресурсов для осуществления некоторых из них. Умеренный рост затрат для органов власти и заинтересованных сторон.
4	Высокий	<ul style="list-style-type: none"> Значительное воздействие на небольшую часть населения или группу риска. Значительный сбой в осуществлении нормальной деятельности и предоставлении услуг. Потребуются большое количество дополнительных мер контроля и умеренное количество дополнительных ресурсов для осуществления некоторых из них. Значительный рост затрат для органов власти и заинтересованных сторон.
5	Очень высокий	<ul style="list-style-type: none"> Серьезное воздействие на затронутое население. Серьезный сбой в осуществлении нормальной деятельности и предоставлении услуг. Потребуются большое количество дополнительных мер контроля и умеренное количество дополнительных ресурсов для осуществления большинства из них. Серьезные дополнительные затраты для органов власти и заинтересованных сторон.

2.4 Рисунок А1. Матрица риска

Вероятность возникновения опасности	Почти наверняка					
	Весьма вероятно					
	Вероятно					
	Маловероятно					
	Крайне маловероятно					
		Очень низкий уровень	Низкий уровень	Умеренный уровень	Высокий уровень	Очень высокий уровень
Последствия возникновения опасности (воздействие)						

2.5 Таблица А8. Снижение риска, уровень риска, а также развитие потенциала по обеспечению готовности и реагирования

Вероятность возникновения и воздействие каждой отдельной опасности	Меры по снижению риска	Потенциал/ примеры
	Минимальный комплекс мер по обеспечению готовности (Меры по развитию потенциала наземных транспортных узлов)	Постоянный мониторинг опасностей для определения того, что уровень воздействия или вероятность возникновения не увеличиваются.
	Дополнительные меры по обеспечению готовности: Минимальный комплекс мер по обеспечению готовности, а также	Обеспечение надлежащего потенциала должно быть приоритетным из-за высокого уровня воздействия и/или вероятности возникновения. Обратитесь к приведенной выше оценке потенциала преодоления для определения приоритетности.
	Меры по снижению риска: любые дополнительные меры по обеспечению готовности, а также	Опасности, для которых характерны высокий уровень воздействия и высокая вероятность возникновения, должны получить наивысший приоритет для развития потенциала и быть внесены в планы действий в чрезвычайных ситуациях. Обратитесь к приведенной выше оценке потенциала преодоления для определения приоритетности.



Всемирная организация
здравоохранения

