

В.А. Вишняков, А.К. Носков

**САНИТАРНАЯ ОХРАНА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.
СООБЩЕНИЕ 1. ПРИНЦИПЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА
К ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ
НА УРОВНЕ МУНИЦИПАЛЬНЫХ РАЙОНОВ**

Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока (Иркутск)

Предложен дифференцированный подход к организации системы мероприятий по санитарной охране территории, основанный на анализе транспортной и объектовой составляющих риска возникновения чрезвычайных ситуаций (ЧС) в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Суммарная оценка внешней и внутренней компоненты риска ЧС для каждого из муниципальных районов субъекта Российской Федерации позволяет определить необходимый для данного района тип готовности к проведению мероприятий по санитарной охране территории. Ранжирование субъекта РФ будет способствовать достижению оптимальной готовности учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологического надзора на уровне муниципальных районов субъекта к возникновению заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране.

Ключевые слова: санитарная охрана, ранжирование, чрезвычайная ситуация, санитарно-эпидемиологическое благополучие

**SANITARY PROTECTION OF THE TERRITORY OF THE RUSSIAN FEDERATION.
REPORT 1. THE PRINCIPLES OF DIFFERENTIATED APPROACH TO THE ORGANIZATION
OF ACTIVITIES OF THE SANITARY PROTECTION OF THE TERRITORY AT THE LEVEL
OF MUNICIPALITIES**

V.A. Vishnyakov, A.K. Noskov

Irkutsk Antiplague Research Institute of Siberia and Far East, Irkutsk

A differentiated approach to the organization of measures for sanitary protection of the territory, based on the analysis of the transport and facility components of risk emergency situations in the field of sanitary-epidemiological welfare of the population is proposed. The total evaluation of the external and internal components of the risk emergency situations for each municipality of a region of the Russian Federation allows to determine the type of readiness to conduct activities of the sanitary protection of the territory for a given area. The ranking of the region of the Russian Federation will contribute to the achievement of optimum readiness of the Institutions of Public Health and sanitary-epidemiological surveillance at the level of municipalities to the occurrence of diseases, requiring measures of sanitary protection.

Key words: sanitary protection, ranking, emergency situation, sanitary-epidemiological welfare

Современная концепция санитарной охраны территории базируется на принципе обеспечения готовности системы здравоохранения к появлению инфекционных болезней, вызывающих чрезвычайные ситуации (ЧС) в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в любом городском округе и муниципальном районе на территории страны [3, 4]. Однако вероятность возникновения ЧС такого рода, равно как и ее характер (нозологическая форма, спорадические или массовые заболевания и др.), для различных территорий неодинаковы. В частности, разные районы одного и того же субъекта Российской Федерации имеют неодинаковый риск возникновения инфекционных болезней, вызывающих ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее — Болезней) [1, 2, 5].

Основными факторами, обуславливающими риск возникновения Болезней на определенной территории, являются:

1. Близость крупных транспортных магистралей, обеспечивающих межрегиональную и

международную миграцию населения и перевозку грузов: федеральных автомобильных трасс, железнодорожных путей, международных аэропортов, морских и речных портов.

2. Особенности приграничной миграции населения.

3. Наличие на территории района зон эндемичности Болезней, в том числе природных и антропогенных очагов.

4. Биологически опасные объекты.

В связи с этим в зависимости от наличия или отсутствия на определенной территории тех или иных факторов риска необходим дифференцированный подход к организации мероприятий по санитарной охране территории, в том числе к обеспечению готовности учреждений Роспотребнадзора, здравоохранения, лабораторных баз и ветеринарных служб к возникновению ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Алгоритм ранжирования территории субъекта по степени риска возникновения Болезней предполагает три этапа (рис. 1).

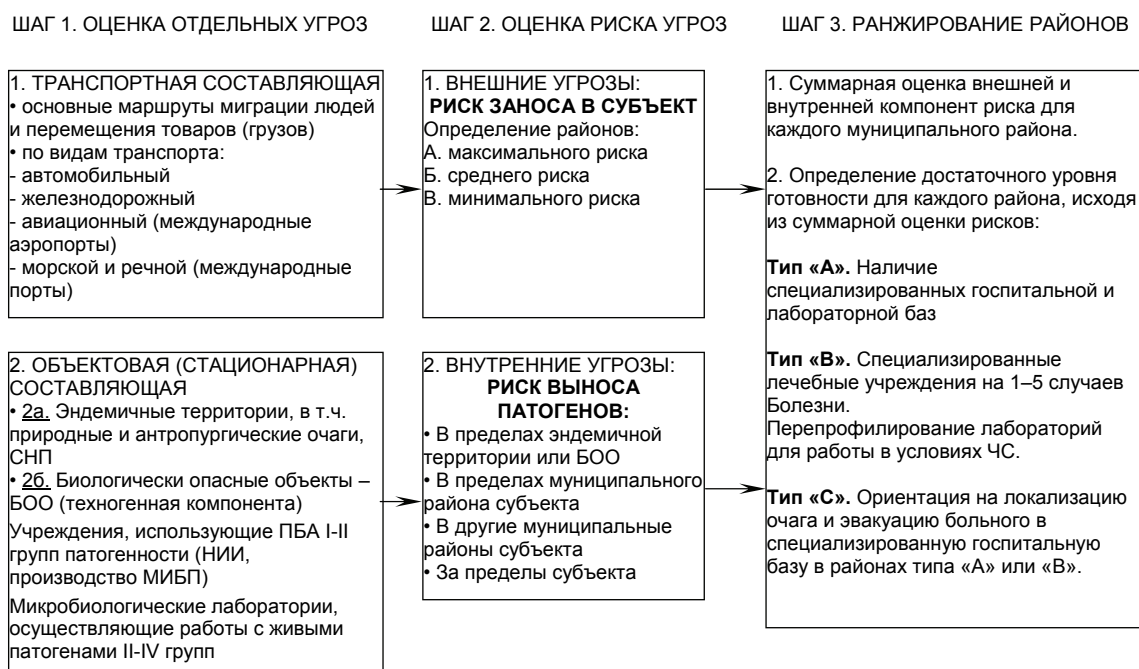


Рис. 1. Алгоритм ранжирования санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в районах субъекта РФ по степени угрозы возникновения ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

На первом этапе проводится выявление и оценка отдельных составляющих риска возникновения ЧС санитарно-эпидемиологического характера на уровне субъекта. Такими составляющими являются, во-первых, транспортная система субъекта и, во-вторых, объектовая (стационарная) составляющая, представленная как совокупность биологически опасных объектов и ограниченных эндемичных по Болезням территорий, в том числе природных и антропогенных очагов.

При оценке транспортной составляющей риска ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения проводится анализ пассажирского и грузового потоков, их интенсивности, основных направлений, наличия и расположения пунктов пропуска через Государственную границу Российской Федерации и их пропускной способности. Оценка проводится отдельно по автомобильному, железнодорожному, авиационному, речному и морскому видам транспорта.

Объектовая составляющая угрозы включает, в первую очередь, наличие и активность эндемичных по Болезням территорий, в том числе природных и антропогенных очагов, в пределах субъекта. Также при оценке объектовой составляющей угрозы ЧС учитываются биологически опасные объекты (БОО), к числу которых следует отнести учреждения и организации, использующие в диагностических, производственных, научно-исследовательских целях патогенные биологические агенты I – II групп патогенности, и лаборатории, проводящие диагностические и иные виды работ с правом накопления живых микроорганизмов II – IV групп патогенности.

На втором этапе анализа проводится оценка полученных данных по критериям формирования

отдельно внешних и внутренних угроз на уровне конкретных муниципальных районов субъекта. При оценке внешней угрозы определяется риск заноса на территорию района опасных заболеваний с эндемичных территорий извне. При оценке внутренней угрозы определяется риск выноса опасных патогенов с территории данного района (эндемичной территории, природного очага, БОО):

1. В пределах эндемичной территории или БОО.
2. В пределах муниципального района.
3. В другие муниципальные районы субъекта.
4. За пределы субъекта, в том числе на территории соседних государств.

На третьем этапе анализа проводится суммарная оценка внешней и внутренней компонент риска для каждого из районов субъекта, которая позволяет определить необходимый для данного района объем мероприятий по санитарной охране в рамках одного из трех типов территории.

Тип «А» определяется для муниципальных районов с максимальным суммарным риском возникновения ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и предусматривает готовность к появлению как единичных, так и массовых случаев Болезней завозного или местного происхождения. Максимальная готовность подразумевает реальную возможность развертывания специализированных лечебных учреждений (инфекционного, провизорного госпиталей, изолятора, обсерватора) и лабораторных баз для работы с патогенами I – IV групп.

Тип «В» устанавливается для районов со средним суммарным риском возникновения ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и предусматривает наличие сил и средств,

ориентированных на появление единичных случаев Болезней, связанных с реализацией внешнего или внутреннего риска. В этих муниципальных районах предусматривается развертывание специализированных лечебных учреждений, рассчитанных на одномоментное пребывание не более 5 больных опасным инфекционным заболеванием, и формируются лабораторные базы с возможностью перепрофилирования для работы в условиях ЧС.

Тип «С» характеризует районы с минимальным суммарным риском возникновения ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. При выявлении отдельного случая Болезни обеспечивается локализация очага (изоляция больного) с последующей госпитализацией в ближайший предусмотренный комплексным планом специализированный госпиталь в муниципальном районе типа «А» или «В». На территории типа «С» не требуется развертывания лабораторной базы для работы с патогенами I – II групп.

Априори следует отметить, что административный центр субъекта Федерации будет являться территорией с готовностью по типу «А», что обосновывается концентрацией в пределах центрального города субъекта основных биологически опасных объектов и узлов транспортного сообщения (международный аэропорт и т.п.).

Дифференцированный подход к организации и планированию мероприятий по санитарной охране на основе ранжирования территории будет способствовать оптимизации распределения сил и

средств системы общественного здравоохранения и, в конечном итоге, увеличению эффективности санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий на территории каждого муниципального района в пределах субъекта Российской Федерации в случае возникновения инфекционных болезней, вызывающих ЧС, в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Изменения и дополнения № 1 к санитарно-эпидемиологическим правилам «Санитарная охрана территории Российской Федерации СП 3.4.2318-08». Санитарно-эпидемиологические правила. СП 3.4.2366-08. – М., 2008.
2. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). – ВОЗ, Женева, 2006.
3. Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Методические указания. МУ 3.4.2552-09. – М., 2009.
4. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения. ФЗ № 52-ФЗ от 30.03.1999 г.
5. Санитарная охрана территории Российской Федерации. Санитарно-эпидемиологические правила. СП 3.4.2318-08. – М., 2008.

Сведения об авторах

Вишняков Владимир Александрович – младший научный сотрудник отдела эпидемиологии Иркутского научно-исследовательского противочумного института Сибири и Дальнего Востока (664047, г. Иркутск, ул. Трилиссера, 78; тел.: 8 (3952) 220143)

Носков Алексей Кимович – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела эпидемиологии Иркутского научно-исследовательского противочумного института Сибири и Дальнего Востока