**План:**

1. Структура и функции эпидемиологического надзора. Характеристика эпидемиологического надзора.

2. Методы эпидемиологической диагностики.

3. Правовые аспекты и структура эпидемиологического надзора.

4. Государственное регулирование.

# **Структура и функции эпидемиологического надзора.**

**Характеристика эпидемиологического надзора**

**Эпидемиологический надзор** представляет информационную систему обеспечения органов здравоохранения сведениями, необходимыми для осуществления мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости населения. За рубежом его называют надзором за здоровьем населения. Являясь сугубо информационной системой, эпидемиологический надзор служит основой для разработки стратегии и тактики, рационального планирования, реализации, корректировки и усовершенствования деятельности санитарно-противоэпидемической службы по борьбе с инфекционными болезнями и по их профилактике. Основные положения эпидемиологического надзора (сбор, анализ, интерпретация и передача информации о состоянии здоровья населения) можно распространить и на неинфекционные заболевания. Применительно к инфекционным болезням эпидемиологический надзор, по мнению Б.Л. Черкасского (1994), можно определить как систему динамического и комплексного слежения (наблюдения) за эпидемическим процессом конкретной болезни на определенной территории в целях рационализации и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Мониторинг — часть эпидемиологического надзора, ответственная за диагностику ситуации и разработку непосредственных тактических действий санитарно-эпидемиологической службы. Конечная цель эпидемиологического надзора - выработка научно обоснованного комплекса управляющих стратегических решений и последующая оценка эффективности всей системы - выходит за рамки эпидемиологического мониторинга. При динамической оценке эпидемиологической ситуации необходимо учитывать как биологические (состояние популяции возбудителя, хозяев, их взаимодействия друг с другом и средой обитания посредством специфического механизма передачи), так и природно-социальные компоненты (условия труда, быта и отдыха населения) эпидемического процесса. Не следует оценивать эффективность эпидемиологического надзора по степени его влияния на уровень, структуру и динамику инфекционной заболеваемости. Влияние на эти проявления эпидемического процесса способна оказать только рациональная система профилактики и борьбы с инфекцией. Эффективность эпидемиологического надзора можно оценить лишь по способности обеспечить информацией, необходимой и достаточной для принятия рациональных управленческих решений и их оптимальной реализации. Влияние системы эпидемиологического надзора на эпидемический процесс может сказаться лишь опосредованно и зависеть от своевременности и целесообразности использования его результатов при планировании, усовершенствовании и реализации профилактических и противоэпидемических мероприятий.

В задачи эпидемиологического надзора входят (Б.Л. Черкасский, 1994):

* + оценка масштабов, характера распространенности и социально-экономической значимости инфекционной болезни;
  + выявление тенденций и оценка темпов динамики эпидемического процесса данной инфекционной болезни во времени;
  + районирование территорий с учетом степени реального и потенциального эпидемиологического неблагополучия по данной инфекционной болезни;
  + выявление контингентов населения, подверженных повышенному риску заболевания в силу особенностей их производственно-бытовых или иных условий жизни;
  + выявление причин и условий, определяющих наблюдаемый характер проявлений эпидемического процесса данной инфекционной болезни;
  + определение адекватной системы профилактических и противоэпидемических мероприятий, планирование последовательности и сроков их реализации;
  + контроль масштабов, качества и эффективности осуществляемых профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях рациональной их корректировки;
  + разработка периодических прогнозов эпидемиологической ситуации.

Эпидемиологический надзор осуществляется в соответствии с комплексно-целевыми программами, специально разрабатываемыми для каждой нозологической формы инфекционных болезней. Программы надзора включают взаимосвязанные, самостоятельные разделы (подсистемы): *информационно-аналитический и диагностический.* Информационно-аналитическая подсистема является базовым разделом эпидемиологического надзора. В рамках этой подсистемы учитывают и регистрируют все формы проявления заболеваний, а также прослеживают динамику носительства, заболеваемости, летальности и смертности. Объем необходимых сведений в каждом случае определяется особенностями эпидемиологии болезни, а также реальными возможностями противоэпидемической системы дли необходимого информационного обеспечения в конкретных условиях места и времени. Различия в задачах надзора при отдельных инфекционных болезнях определяют набор необходимой информации для полноценного изучения эпидемиологической ситуации. Так, наряду с общим для всех программ надзора информационным обеспечением слежения за уровнем, структурой и динамикой заболеваемости (смертности) при инфекциях, управляемых средствами иммунопрофилактики, необходимы сведения об иммунном статусе населения (иммунологический контроль) с оценкой напряженности иммунитета в группах риска. В то же время при дифтерии актуально наблюдение за циркуляцией возбудителя среди населения (бактериологический контроль, включающий данные о структуре, широте циркуляции и биологических свойствах возбудителя). Для кори такие сведения не нужны. Эпидемиологический надзор при кишечных инфекциях должен опираться на санитарно-гигиенический контроль внешней среды, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима на пищевых объектах и т.д. При зоонозах необходим комплексный многоаспектный эпизоотолого-эпидемиологический надзор, осуществляемый совместно санитарно-эпидемиологической и ветеринарной службами.

Исходным пунктом разработки программы эпидемиологического надзора является ретроспективный анализ местной эпидемиологической ситуации за предшествующий период. Цель его определяется первоочередными направлениями эпидемиологического надзора за изучаемой инфекционной болезнью в конкретных условиях. Логическим продолжением ретроспективного эпидемиологического анализа является оперативный эпидемиологический анализ, т.е. изучение динамики эпидемиологической ситуации для принятия оперативных решений по управлению эпидемическим процессом.

**Методы эпидемиологической диагностики**

Конкретизация методических приемов эпидемиологического метода применительно к требованиям эпидемиологической диагностики позволяет выделить из них два основных.  
  
1. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости (изучение заболеваемости за прошедшее время).  
2. Оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости (изучение текущей заболеваемости за короткий промежуток времени).  
  
Для диагностики определенных групп болезней и нозологических форм, имеющих место в разных социальных и природных условиях, необходимо индивидуально сочетать различные приемы эпидемиологического метода исследования. Однако универсальными методами эпидемиологической диагностики являются ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ. Без них невозможно провести комплексную оценку эпидемической обстановки, необходимой для обоснования перспективных и текущих управленческих решений.  
  
Все разделы ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа представляют собой единую эпидемиолого-диагностическую систему. Их объединяет общая цель.  
  
Ретроспективный эпидемиологический анализ позволяет выявить наиболее существенные и устойчивые закономерности в механизмах развития и проявлениях эпидемического процесса. Его результаты служат исходными данными при перспективном долгосрочном планировании  
противоэпидемических мероприятий. Кроме того, они используются для прогнозирования уровня заболеваемости, а также для оценки качества и эффективности ранее предпринятых мер профилактики.

# **Ретроспективный эпидемиологический анализ** представляет собой комплекс исследований уровня, структуры и динамики инфекционной заболеваемости за длительный предшествующий промежуток времени с целью обоснования перспективного . планирования противоэпидемических мероприятий. В связи с необходимостью профилактики инфекционной заболеваемости при ретроспективном эпидемиологическом анализе следует решать две задачи. 1. Оценка структуры заболеваемости и выделение инфекций, имеющих наибольшую эпидемиологическую, социальную и экономическую значимость. 2. Выявление основных причин, определяющих особенности развития эпидемического процесса отдельных инфекций среди обслуживаемого населения, расшифровка механизма действия этих причин. При решении данной задачи особенно важное значение имеет дифференциация групп населения, территорий и отдельных периодов по степени риска заражений и заболеваний различными инфекциями. Ретроспективный эпидемиологический анализ предусматривает следующие этапы исследований. I. Составление программы: определение целей и задач, которые необходимо решить при ретроспективном эпидемиологическом анализе, и в соответствии с ними обозначить направления его проведения. II. Сбор и первичная обработка (группировка) информации: поиск следующей информации. 1. Данные о заболеваемости обслуживаемого населения, содержащиеся в следующих официальных документах: - отчеты об инфекционной заболеваемости: - журнал регистрации инфекционных заболеваний (в лечебно-профилактических учреждениях и в центре гигиены и эпидемиологии); - истории болезни, карты амбулаторных больных, статистические талоны уточненных диагнозов (данные об инфекционных заболеваниях, не подлежащих официальному учету - об эризипелоиде. кампилобактериозе, демодекозе и т.д. либо о подлежащих суммарному учету). 2. Данные бактериологических, вирусологических и серологических лабораторий центров гигиены и эпидемиологии, амбулаторно-поликлинических и лечебно-профилактических учреждений: - об уровне носительства; - о биологических свойствах возбудителей (серовары. фаговары, чувствительность к антибиотикам и др.); - энтомологические данные (например, численность комаров рода Anopheles, наличие мух и др.); - гигиенические данные о результатах лабораторного контроля пищевых, коммунальных и других объектов. 3. Демографические данные статистических отделов администрации районов или городов (о численности совокупного населения и отдельных групп, о рождаемости, смертности, миграции). 4. Информация об эпидемически значимых природных условиях -данные гидрометеорологической службы (температура, влажность воздуха, высота стояния грунтовых вод, расход воды в жаркие месяцы, перечень ландшафтных зон, сведения о наличии и состоянии водоемов и т.д.). 5. Сведения о социальных условиях: - хозяйственно-экономическая характеристика района; - характеристика эпидемически значимых условий труда и быта различных контингентов, численность определенных профессиональных контингентов; - санитарно-гигиеническая характеристика района и эпидемически значимых объектов; - информация о проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятиях. III Сводка данных в группировочные таблицы. IV. Изучение информации по соответствующим направлениям. 1. Анализ уровня и структуры заболеваемости регистрируемыми нозологическими формами для определения приоритетных проблем профилактики (отдельных нозологических форм) на обслуживаемой территории (определение эпидемиологической, социальной и экономической значимости): далее каждая нозологическая форма анализируется в отдельности. 2. Анализ многолетней динамики заболеваемости совокупного населения по данным календарных и эпидемических лет. 3. Анализ годовой динамики заболеваемости совокупного населения по данным календарных и эпидемических лет. 4. Анализ уровня, структуры и динамики заболеваемости в социально-возрастных группах населения и в отдельных коллективах, выделенных по эпидемиологическим признакам. 5. Анализ заболеваемости по факторам риска. V. Постановка эпидемиологического диагноза. 1. Оценка проявлений эпидемического процесса на определенной территории, среди различных групп населения, за конкретное время (территории, группы, коллективы, время риска). 2. Выявление конкретных условий жизни и деятельности людей, факторов социальной и природной среды (включая качество и эффективность профилактической работы), которые определяют проявления эпидемического процесса (формулирование гипотез о факторах риска). 3. Проверка сформулированных гипотез, расшифровка механизма причинно-следственных связей, приводящих к заболеваемости, достаточная для назначения эффективных в данной обстановке противоэпидемических мероприятий. 4. Ближайший или отдаленный прогноз уровня заболеваемости, оценка достоверности гипотез о факторах риска по эффекту (экспериментальное доказательство гипотез), определение эпидемиологической, социальной и экономической эффективности мер профилактики.

**Оперативный эпидемиологический анализ** позволяет вскрыть причины и условия возникновения заболеваемости в настоящее время, а также индивидуальность эпидемического процесса, которая определяется его вероятностным характером. На основании полученных результатов анализа принимаются текущие управленческие решения по проведению противоэпидемических мероприятий.

# **Правовые аспекты и структура эпидемиологического надзора.**

Организационная структура системы противоэпидемической защиты населения включает медицинские и немедицинские силы и средства. Важную роль в обеспечении противоэпидемического режима играют исполнители немедицинского профиля. Комплекс различных по характеру и направленности мероприятий, связанных с очисткой населенных пунктов, питанием, водоснабжением и т.д., выполняют государственные органы, учреждения, предприятия при активном участии населения. Исполнение целого ряда противоэпидемических мероприятий осуществляют лечебно-профилактические учреждения. Санитарно-эпидемиологическая служба главным образом управляет этой деятельностью. Она включает диагностическую (эпидемиологическая диагностика), организационную, методическую и контрольную функции. Исполнительская функция санитарно-эпидемиологических учреждений ограничивается проведением отдельных мероприятий по иммунопрофилактике и дезинфекции, противоэпидемической работой в очаге инфекции. Сложность управленческой деятельности санитарно-эпидемиологических учреждений заключается в том, что для борьбы с инфекционными заболеваниями требуется привлечение сил и средств, учреждениям не подчиненных.

# **Государственное регулирование**

Санитарно-эпидемиологическую службу Республики Казахстан возглавляет Комитет государственного санитарно-эпидемиологического надзора, который до 2009 года не имел своих подразделений в регионах, чтобы реализовать свою основную задачу – обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения на всей территории Республики Казахстан.   
В свое время, санэпидслужба в стране была единой, но в последствии была реорганизована и ее подразделения были переданы местным исполнительным органам. В итоге это негативно сказалось на работе системы санэпидслужбы в целом, так как структура ее была несовершенна, в силу ее раздробленности и подчиненности разным уровням государственного управления (республиканский и местный).   
В целях создания эффективной системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в рамках реализуемой административной реформы Министерством здравоохранения в течение 2007–2008 года проводилась работа по восстановлению вертикальной структуры государственного управления санитарно-эпидемиологической службой Республики Казахстан.   
Эта задача была реализована с 1 января 2009 года путем передачи государственных органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы областей, городов Астана и Алматы из ведения местных исполнительных органов в подчинение Комитета государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Централизация функции в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения предусмотрена Законом Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам совершенствования бюджетного процесса», а перераспределение бюджетных средств между уровнями государственного управления Законом Республики Казахстан от 4 декабря 2008 года «О республиканском бюджете на 2009 – 2011 годы».   
Вертикальная структура государственного управления санитарно-эпидемиологической службой позволит:  
• обеспечить проведение единой политики в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на районном, областном и республиканском уровнях;   
• повысить эффективность осуществляемого государственного санитарно-эпидемиологического надзора;  
• добиться снижения неинфекционной заболеваемости, связанной с недостаточным и нерациональным питанием, воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды;  
• направить усилия на расширение международного сотрудничества в вопросах развития иммунопрофилактики, санитарной охраны границ от заноса особо опасных инфекций, в том числе неизвестной этиологии.   
В настоящее время все организационные вопросы по работе санитарно-эпидемиологических служб областей, городов Астана и Алматы в «новом формате» завершены.   
В дальнейшем предстоит создать компактную и мобильную структуру санитарно-эпидемиологической службы республики в рамках дальнейшей реализации административной реформы путем оптимизации и совершенствования ее структуры.

Санитарно-эпидемиологическая служба Республики Казахстан представляет единую систему, в которую входят государственные органы, а также организации санитарно-эпидемиологической службы.

1. К государственным органам санитарно-эпидемиологической службы относятся:
   1. уполномоченный орган в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, его территориальные подразделения на Государственной границе и на транспорте;
   2. местные исполнительные органы областей (города республиканского значения, столицы);
   3. подразделения государственных органов, осуществляющие деятельность в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
2. Организациями, входящими в санитарно-эпидемиологическую службу, являются:
   1. республиканская санитарно-эпидемиологическая станция;
   2. государственные организации, осуществляющие санитарно-эпидемиологическую экспертизу на Государственной границе, на территориях, транспорте, а также государственная организация осуществляющая санитарно-эпидемиологическую экспертизу при проведении официальных мероприятий с участием должностных лиц государства;
   3. республиканские научно-исследовательские организации, осуществляющие в соответствии с законодательством Республики Казахстан деятельность в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
   4. государственные противочумные учреждения.

## Проведение проверок объектов государственного санитарно-эпидемиологического контроля должностными лицами санитарно-эпидемиологической службы

1. Должностными лицами санитарно-эпидемиологической службы на объекте государственного санитарно-эпидемиологического контроля проводятся следующие виды проверок:
   1. плановая — запланированная государственным органом проверка, проводимая с учетом установленных законами Республики Казахстан временных интервалов по отношению к предшествующим проверкам;
   2. внеплановая — проверка, назначаемая в связи со сложившейся социально-экономической ситуацией, требующей немедленного устранения угрозы жизни и здоровью физических лиц, окружающей среде, по фактам, изложенным в обращениях и иной информации, о нарушениях прав и законных интересов физических и юридических лиц, непосредственным выявлением признаков нарушений законодательства Республики Казахстан, а также в целях контроля за исполнением требований об устранении выявленных нарушений в результате плановой проверки;
   3. рейдовая — проверка, охватывающая одновременно деятельность нескольких субъектов предпринимательства по вопросам соблюдения требований законодательства Республики Казахстан в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
2. Срок проведения проверки объекта государственного санитарно-эпидемиологического контроля не должен превышать тридцать календарных дней с момента вручения акта, если иное не установлено законами Республики Казахстан.
3. Основаниями проверки объекта государственного санитарно-эпидемиологического контроля могут быть:
   1. план работы государственного органа санитарно-эпидемиологической службы по проверке соблюдения норм законодательства Республики Казахстан о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения;
   2. контроль за выполнением предписаний по устранению нарушений требований законодательства Республики Казахстан о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения и проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий;
   3. аварийные ситуации, связанные с деятельностью объекта, которые могут создать угрозу здоровью и санитарно-эпидемиологическому благополучию населения и повлечь за собой вспышку инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений;
   4. возникновение и распространение инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений среди населения;
   5. возникновение и распространение групповых и массовых инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений, в том числе неизвестной этиологии;
   6. обращения, связанные с эксплуатацией объекта, неблагополучной санитарно-эпидемиологической ситуацией и выявлением недоброкачественной продукции.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор – деятельность органов санитарно-эпидемиологической службы по предупреждению, выявлению, пресечению нарушений законодательства Республики Казахстан в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья и среды обитания населения.

## Акты должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор

1. В целях принятия правовых мер воздействия по результатам государственного санитарно-эпидемиологического надзора в зависимости от установленных нарушений требований законодательства Республики Казахстан о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения должностными лицами издаются следующие акты:
   1. акт санитарно-эпидемиологического обследования. Акт санитарно-эпидемиологического обследования – документ, выдаваемый должностным лицом, осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по результатам проверки объекта на его соответствие требованиям законодательства Республики Казахстан в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
   2. протокол о нарушении требований законодательства Республики Казахстан о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения;
   3. постановления главных государственных санитарных врачей о проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий;
   4. постановления о наложении дисциплинарного взыскания, о привлечении к административной ответственности, временном отстранении от работы лиц, приостановлении хозяйственной деятельности в случаях нарушений требований законодательства Республики Казахстан о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в соответствии с законодательством Республики Казахстан, запрещении ввоза, производства, применения и реализации продукции, предназначенной для использования и применения населением, а также в хозяйственной деятельности, запрещении производства, применения и реализации новых видов сырья, продукции, технологического оборудования, процессов, инструментария в случае признания их опасными для жизни и здоровья людей;
   5. предписания об устранении нарушений требований законодательства Республики Казахстан о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения и о проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий.
2. Формы актов, протоколов, постановлений, предписаний, порядок их составления и выдачи утверждаются уполномоченным органом в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
3. Акты должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обязательны для исполнения физическими и юридическими лицами.
4. Лица, виновные в неисполнении постановлений и предписаний должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, несут ответственность в порядке, установленном законами Республики Казахстан.

## Обжалование действий (бездействия) должностных лиц санитарно-эпидемиологической службы

Действия (бездействие) должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, могут быть обжалованы физическими или юридическими лицами в вышестоящие органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора либо в суде.

## Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование

1. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование включает в себя:

* разработку единых требований по обоснованию нормативных правовых актов и контроль за их разработкой;
* разработку (переработку), экспертизу, утверждение и опубликование нормативных правовых актов;
* изучение, обобщение практики применения, контроль за применением нормативных правовых актов;
* формирование и ведение единого банка данных нормативных правовых актов в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

1. Документами государственной системы санитарно-эпидемиологического нормирования являются санитарные правила, гигиенические нормативы, инструкции, методические рекомендации, методические указания и другие документы.
2. Санитарные правила, гигиенические нормативы обязательны для исполнения всеми физическими и юридическими лицами, находящимися на территории Республики Казахстан.
3. Государственные органы при разработке и утверждении своих нормативных правовых актов, касающихся вопросов санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обязаны согласовывать их с уполномоченным органом в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
4. Санитарные правила, гигиенические нормативы нормативно-технического характера не подлежат государственной регистрации.

# **Список литературы**

1. **Беляков В.Д., Семененко Т.А., Шрага М.Х. Введение в эпидемиологию инфекционных болезней и неинфекционных заболеваний человека. М., 2001**
2. Кипайкин В.А., Рубашкина Л.А., Эпидемиология. М., 2002
3. Малов В.А., Малова Е.Я. Инфекционные болезни с курсом эпидемиологии. М., 2004
4. Покровский В.И. Черкасский Б.Л., Петров В.Л.. Противоэпидемическая практика. – М.:-Пермь, 1998.
5. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней/ Под ред. В.И. Покровского, в 2-х томах – М.:1993.