

**БОЛЕЗНИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ЧЕРЕЗ ПИЩУ, В ЕВРОПЕ:
ЭПИДНАДЗОР КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ**



**ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
КОПЕНГАГЕН**

ЗАДАЧА 22

Безопасность пищевых продуктов

К 1990 г. все государства-члены должны значительно снизить степень опасности для здоровья человека, создаваемой загрязнением пищевых продуктов и потенциально вредными пищевыми добавками.

Index:

FOOD POISONING - prevent/control
FOOD CONTAMINATION - prevent/control
EPIDEMIOLOGY
DATA COLLECTION
INFORMATION SYSTEMS
INTERNATIONAL COOPERATION
EUR.

EUR/ICP/FOS 020

4775A

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

БОЛЕЗНИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ЧЕРЕЗ ПИЩУ, В ЕВРОПЕ:
ЭПИДНАДЗОР КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Отчет о консультативном совещании ВОЗ

Берлин
26-30 ноября 1990 г.

Примечание

Настоящий отчет издан Европейским региональным бюро на английском, немецком, русском и французском языках, однако он может быть перепечатан или переведен на любой другой язык при условии надлежащего согласования.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Введение	1
Ход обсуждения	3
Выводы	6
Программа эпиднадзора	6
Обработка данных	6
Исследования, проводимые дозорными эпиднадзора и силами коммуны	9
Рекомендации	11
Программа эпиднадзора	11
Обработка данных	13
Исследования, проводимые дозорными эпиднадзора и силами коммуны	14
Общие замечания	15
Приложение 1. Перечень исходных документов	16
Приложение 2. Список участников	17

the first two years of life. The first year of life is the most critical period for the development of the brain.

The second year of life is the most critical period for the development of the brain.

The third year of life is the most critical period for the development of the brain.

The fourth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The fifth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The sixth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The seventh year of life is the most critical period for the development of the brain.

The eighth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The ninth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The tenth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The eleventh year of life is the most critical period for the development of the brain.

The twelfth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The thirteenth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The fourteenth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The fifteenth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The sixteenth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The seventeenth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The eighteenth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The nineteenth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The twentieth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The twenty-first year of life is the most critical period for the development of the brain.

The twenty-second year of life is the most critical period for the development of the brain.

The twenty-third year of life is the most critical period for the development of the brain.

The twenty-fourth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The twenty-fifth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The twenty-sixth year of life is the most critical period for the development of the brain.

The twenty-seventh year of life is the most critical period for the development of the brain.

Введение

С 26 по 30 ноября 1990 г. в Берлине проводилось консультативное совещание ВОЗ на тему "Болезни, передаваемые через пищу, в Европе: эпиднадзор как основа профилактических мероприятий". Оно было организовано в Берлине Европейским региональным бюро ВОЗ совместно с сотрудничающим центром ФАО/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке кадров в области пищевой гигиены и зоонозам, а также при финансовой поддержке Федеративной Республики Германии.

В работе совещания участвовали 24 человека из 20 стран. Присутствовали также представители Комиссии европейских сообществ и Международного института наук о жизни, четыре наблюдателя и семь временных консультантов. С приветствием к участникам обратился проф. D. Grossklaus, президент Федерального немецкого бюро здравоохранения, а открыл совещание д-р D. Воеһт из Федерального министерства по делам молодежи, семьи, женщин и охране здоровья, располагающегося в Бонне.

Участникам предстояло оценить сложившуюся в Европе ситуацию в области пищевых токсикоинфекций и интоксикаций. Пролодав эту работу, они сформулировали конкретные рекомендации, в которых подчеркивается необходимость улучшения систем рутинного надзора, эпидемиологических исследований, обработки данных, лабораторных исследований и системы раннего предупреждения. Они выдвинули также предложения относительно осуществления конкретных исследований, касающихся кишечных инфекционных болезней в Европе, и по конкретным видам деятельности для будущих программ эпиднадзора, включая вклад этих программ в подготовку Европейской конференции по безопасности пищевых продуктов, которая будет проводиться в 1993 г.

В последние несколько лет в Европе наметилось значительное увеличение числа заболеваний, передаваемых через

пищу, а также увеличение числа случаев заражения продуктов питания микробиологическими, химическими и радиоактивными загрязнителями. Это заставило органы здравоохранения выдвинуть предложение о международных действиях по предупреждению пищевых токсикоинфекций и интоксикаций и борьбе с ними. Резолюция WHA42.40 Всемирной ассамблеи здравоохранения призвала государства - члены ВОЗ сотрудничать в области обеспечения безопасности продуктов питания, подчеркнув необходимость усиления деятельности их служб эпиднадзора и укрепления международного и межсекторального сотрудничества в деле борьбы с пищевыми токсикоинфекциями.

В ответ на это Региональное бюро организовало консультативное совещание в октябре 1989 г. по национальным и международным системам регистрации данных на ранних стадиях и контроля за пищевыми токсикоинфекциями и интоксикациями. Совещание пришло к выводу, что в последние несколько лет число случаев заболеваний болезнями, передаваемыми через пищу, значительно увеличилось, в первую очередь в связи с ростом заражений штаммами *Salmonella* и *Campylobacter*. По крайней мере в 11 странах этот рост связывается в основном с распространением *S. enteritidis*. Нынешнее среднее число случаев инфекций в Европе, составляющее более 1200 на 1 млн. жителей, примерно в три раза выше, чем количество заболеваний, зарегистрированных в 1984 г.

Консультативное совещание 1989 г. сформулировало целый ряд конкретных рекомендаций, нацеленных в первую очередь на дальнейшее улучшение национальных и международных программ регистрации данных и организации эпиднадзора за пищевыми токсикоинфекциями. Было подчеркнуто, что без точных и адекватных эпидемиологических данных очень трудно принимать квалифицированные решения в области управления. Улучшенные программы будут также обеспечивать жизненно важные данные по тем показателям достижения здоровья для всех, которые относятся к безопасности пищевых продуктов. Итогом этого консультативного совеща-

ния стало предложение организовать в дальнейшем следующее совещание, которое определит, что достигнуто в области исправления сложившегося положения с пищевыми токсикоинфекциями.

Ход обсуждения

Первым пунктом повестки дня было рассмотрение четвертого отчета сотрудничающего центра, включая обзор данных, предоставленных всеми 32 участвующими странами, относительно организации эпиднадзора за пищевыми токсикоинфекциями и интоксикациями за период вплоть до 1984 г. За этим последовало обсуждение вопроса о том, как улучшить эпидемиологические исследования, системы уведомления и регистрации данных и сообщения их сотрудничающему центру. Это помогло не только улучшить формат и процедуру представления пятого отчета, но также и обеспечить сопоставимость данных, поступающих из участвующих стран.

Каждый выступавший давал краткую характеристику системы эпиднадзора, обеспечивающей поступление данных, сложившегося положения и важнейших тенденций, а также описание специфических аспектов болезней, передаваемых через пищу, которые характерны для рассматриваемой страны. В настоящее время близится к завершению составление пятого отчета (1985-89 гг.), который был подготовлен на основе этих выступлений, а также письменных отчетов участвующих стран.

Была сделана попытка понять значение национальных данных. Все страны получают их в результате действия рутинных механизмов эпиднадзора, однако в качестве первого шага по улучшению межнациональной сопоставимости они должны усилить внимание к вопросу отчетности о лабораторных изолятах, полученных при исследовании заболеваний людей. Эти данные могли бы наилучшим образом представляться как процент относительного распределения изолятов

Salmonella, Campylobacter и т.д., хотя и допускается, что они могут и не быть связанными с новыми случаями заболеваний.

Системы эпиднадзора некоторых стран не обеспечивают представления данных о различных организмах в международно сопоставимом виде. Обсуждался вопрос о матрицах, которые позволяют учитывать различия. Учитывая тот факт, что некоторые патогены распространяются преимущественно через пищевые продукты, другие иногда проникают в организм человека в результате потребления продуктов питания, а третьи - крайне редко, если вообще передаются через пищу, можно сказать, что распространение в международных масштабах информации в качестве рутинного вопроса может касаться лишь некоторых патогенов. Соответствующие организмы и причины перечислены в табл. 1, они составляют основу для новой системы сообщения данных программе ВОЗ по эпиднадзору.

После совещания 1989 г. Региональное бюро организовало в сентябре 1990 г. консультативное совещание по обработке данных, касающихся болезней, передаваемых через пищу, в Европе. Отчет об этом совещании был представлен и обсужден. Впоследствии Бюро организовало также демонстрацию компьютерной программы EPI-INFO и обсудило возможности ее применения в эпидемиологических исследованиях и вопросы, касающиеся обработки данных по болезням, передаваемым через пищу.

Еще одной рекомендацией совещания 1989 г. стало предложение организовать консультативное совещание, которое также было проведено в 1990 г., по разработке основы протокола для проведения европейского исследования дозорными эпиднадзора болезней, передаваемых через пищу. Отчет об этом совещании также был обсужден, и были рассмотрены соответствующие задачи. Участники указали на преимущества, которые дает выполнение этих задач, и методы их реализации в различных странах.

Таблица 1. Показатели здравоохранения, относящиеся к безопасности пищевых продуктов

<u>Подробности</u>	<u>Сообщения/выпадки/случаи заболевания</u>
<u>Наиболее часто связанные с продуктами питания</u>	
<u>Передаваемые через пищу токсикоинфекции и интоксикации</u>	
<i>Salmonella</i>	
<i>Campylobacter</i>	
<i>Yersinia</i>	
<i>Trichinella</i>	
<i>Toxemia marginata</i>	
<i>T. solium</i>	
<i>Echinococcus</i>	
<u>Бактериальные пищевые токсикоинфекции</u>	
<i>Clostridium perfringens</i>	
<i>Clostridium botulinum</i>	
<i>Staphylococcus aureus</i>	
<i>Bacillus cereus</i> , etc.	
<u>Небактериальные пищевые токсикоинфекции</u>	
Отравление скомброидом	
Отравление ракообразными и моллюсками	
Отравление грибами	
Химические загрязнители	
<u>Случайная связь с продуктами питания:</u>	
Тиф и паратиф	
<i>Shigella</i>	
Гепатит А	
<i>Brucella</i>	
<i>Listeria</i>	
<i>Escherichia coli</i> , патогенные виды	
<i>Vibrio cholerae</i>	
<i>V. parahaemolyticus</i>	
Другие соответствующие вибрионы	
<i>Coxiella burnetii</i>	
<u>Иногда передаваемые через воду</u>	
<i>Giardia</i>	
<i>Cryptosporidium</i>	
<i>Exiguomonas histolytica</i>	
<i>Acanthamoeba hydrophila</i>	
Холерный вибрион и т.д.	

Примечание: Этот перечень не является, конечно, исчерпывающим, и время от времени, возможно, потребуется вносить в него названия новых микроорганизмов.

Было объявлено, что третий Всемирный конгресс по пищевым токсикоинфекциям и интоксикациям будет проводиться в Берлине в 1992 г. Были представлены также планы относительно проведения Европейской конференции по безопасности пищевых продуктов в сентябре 1993 г., включая предложения о возможных местах проведения, составе участников (министры здравоохранения и сельского хозяйства), ожидаемых результатах и предполагаемых основных темах.

Выводы

Программа эпиднадзора

1. Эпидемия передаваемых через пищу болезней в Европе продолжает распространяться в большинстве стран, хотя в некоторых странах значительного увеличения числа случаев заражения сальмонеллезом больше не наблюдается. Некоторые страны впервые столкнулись с увеличением числа случаев таких заболеваний.
2. Продолжает расти число случаев заражения инфекцией *Samrylobacter* в нескольких странах.
3. Все государства-члены в настоящее время участвуют в программе ВОЗ по эпиднадзору, хотя их методы надзора и различаются.

Обработка данных

4. Имеет место четкая тенденция к компьютеризации исследований болезней, передаваемых через пищу, и программ эпиднадзора, главным образом на национальном уровне. Передача больших массивов обычных данных с места эпидемиологических исследований путем фиксирования их на бумаге часто ведет к утере ценных подробностей. Неточности могут возникать при переписывании, при этом работа дублируется.

5. EPI-INFO вариант 5 - это программа для персонального компьютера, разработанная для эпидемиологических целей и включающая компонент текстовой обработки, базу данных и статистические системы. Она обеспечивает также выполнение простых графических операций. Хотя EPI-INFO в настоящее время используется в Европе не очень широко, она распространена в общественном секторе и находит поддержку в ВОЗ. Она удобна для пользователя, работает в режиме MS-DOS и не представляет особых трудностей для регистрации и передачи данных на региональном, национальном и международном уровнях для дальнейшего анализа. В связи с контролем за болезнями, передаваемыми через пищу, она может использоваться для многих целей: создания вопросника, исследования вспышек заболевания, рутинного сбора данных и т.д. Кроме того, ее можно применять и для других целей, экономя ресурсы и затраты на подготовку персонала. Она позволяет обмениваться файлами с другими широко используемыми программами.

6. Участники указали на необходимость иметь стандартные описания терминов и правил кодирования, чтобы обеспечить удовлетворительное качество собираемых данных. Принятая в проекте МКБ-10 классификация представляется недостаточно подробной для программы ВОЗ. Ее можно использовать, однако необходимо добавить к ней дополнительный перечень кодовых обозначений для микроорганизмов. Некоторые ныне используемые этой программой перечни кодовых обозначений представляются адекватными, однако перечень микроорганизмов нуждается в расширении. В этой связи группа указала, что текущие разработки других европейских разработчиков, например проект CEN-AIM, получивший название EUCLIDES, должны быть изучены так же, как и существующие системы кодирования, например SNOMED. Страны, использующие более подробные перечни кодовых обозначений, должны обеспечивать возможность их агрегирования с тем, чтобы они соответствовали утвержденным кодам, используемым в программе ВОЗ.

7. В настоящее время предпочтительнее пересылать диски сотрудничающему центру ВОЗ в Берлине, однако страны, не имеющие возможности это делать, могут заполнять стандартные бланки ВОЗ. Предпочтение высылать диски касается также регистрации и передачи данных о новых ситуациях, например описаний вспышек заболеваний и анализа тенденций, которые будут отражены в бюллетене или введены в память электронной системы информации. В качестве примера такой системы можно привести ту, которая используется в Англии и Уэльсе (сеть PHLS Epi-net), и она же может служить в качестве модели. Необходимо будет изучить, какие последствия могут возникнуть с точки зрения правовых требований к охране данных, передаваемых по международным каналам информации.

8. Сообщение данных о вспышках заболеваний - это неотъемлемая часть системы эпиднадзора, используемой в каждой стране. Определение вспышки не вызывает разночтений, и форма сообщения соответствующих данных уже существует. Расследование причины и характера вспышки - это соответствующий путь получения информации о заражении продуктов питания и о факторах, способствующих этому.

9. Для сообщения данных о вспышках заболеваний нет необходимости иметь полный объем документации. Необходимо, однако, определить минимальный набор данных, требуемых для международной системы наблюдения.

10. Некоторые пункты в этом наборе данных трудно поддаются кодированию, и их интерпретация отличается от страны к стране.

11. Для проведения международных сопоставлений, в частности обеспечения соответствия показателям общественного здравоохранения по безопасности пищевых продуктов и данным о смертности, необходимо иметь международную классификацию.

12. Поскольку EPI-INFO в настоящее время в Европе распространена не очень широко, некоторым странам необходимо будет оказать помощь в создании собственных баз данных и использовании программного обеспечения.

Исследования, проводимые дозорными эпиднадзора и силами коммуны

13. Для того чтобы разработать соответствующую национальную стратегию охраны здоровья населения, необходимо располагать определенной эпидемиологической информацией. Национальные данные должны быть сопоставимыми за отдельные периоды времени, а для обеспечения функционирования международной системы эпиднадзора необходимо обеспечить сопоставимость данных, представляемых отдельными странами. В настоящее время таких сопоставимых данных не имеется.

14. Системы эпиднадзора большинства стран не обеспечивают адекватной информацией о подлинной частоте заболеваний, передаваемых через пищу, вызывающих их патогенах или тенденциях во времени.

15. Определены пять задач в области исследований:

а) документально подтверждать подлинную частоту заболеваний, передаваемых через пищу, и информацию о вызывающих их возбудителях в рамках данной коммуны;

б) осуществлять мониторинг тенденций, наблюдающихся в области заболеваемости болезнями, передаваемыми через пищу, и вызывающих их возбудителей, за определенный промежуток времени и по отдельным странам;

в) обеспечивать как национальную, так и международную сопоставимость данных;

г) оценивать социальные и экономические затраты, вызываемые болезнями, передаваемыми через пищу;

д) выявлять факторы риска, способствующие распространению болезней, передаваемых через пищу (например, касающиеся демографических характеристик, пищевых "переносчиков", переработки продуктов питания, транспортировки, выгрузки и погрузки и приготовления пищи).

16. Проводимое в рамках коммуны исследование обеспечивает информацией по следующим вопросам:

а) реальная частота случаев инфекционных кишечных заболеваний и соответствующие их возбудители - в течение периода проведения исследования;

б) сопоставимость данных между странами не только за период проведения исследования, но также и в более долгосрочном плане - путем установления связей между подлинной частотой заболеваний населения и данными, имеющимися в распоряжении национальной системы эпиднадзора;

в) демографические детали, касающиеся населения, подвергающегося риску заболевания;

г) возможные факторы риска (например путешествия), которые могут быть изучены с помощью новых исследований типа "случай-контроль";

д) расходы.

17. Постоянное наблюдение, осуществляемое дежурными эпиднадзора первичной медико-санитарной помощи, обеспечивает информацией о тенденциях, касающихся частоты заболеваний и возбудителей на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

18. Национальная система контроля лабораторных изолятов обеспечивает информацией о тенденциях распространения патогенов в национальных масштабах и на уровне отдельной

лаборатории, и ее данные могут анализироваться в соответствии с теми параметрами, на основании которых происходит сбор данных, например по возрасту, полу и т.д.

19. Изучение вспышек заболеваний дает информацию о:

- а) факторах риска, сопутствовавших этим вспышкам
- б) возбудителях этих вспышек.

До тех пор пока не будет разработана и утверждена общая практика отчетности, данные не будут сопоставимы в международных масштабах.

Рекомендации

Программа эпиднадзора

1. Необходимо поощрять конкретные национальные обследования, в частности, касающиеся появления и роста значения новых болезней, возможно, связанных своим происхождением определенным продуктам питания, например изучение геморрагического колита и геморрагического уремического синдрома, вызываемых продуцирующим веротоксин *E. coli* (например *E. coli* 0157).
2. Необходимо предпринять новые усилия для стимулирования обучения конкретным эпидемиологическим методам исследования.
3. Необходимо по-прежнему поощрять справочные лаборатории разрабатывать и использовать новые методы, которые позволяют улучшить эпидемиологические исследования вспышек заболеваний.
4. Национальные выделенные центры должны чаще принимать участие в выпуске бюллетеня программы эпиднадзора ВОЗ для борьбы с пищевыми токсикоинфекциями и интоксикациями в

Европе для того, чтобы обеспечить ему более широкую европейскую ориентацию.

5. Небольшая рабочая группа ВОЗ должна рассмотреть и внести соответствующие поправки в здравоохранительные показатели ВОЗ и систему кодирования, принимая во внимание рекомендации, представленные в табл. 1.

6. Необходимо поощрять страны проводить консультации относительно того, в каких размерах распространяющиеся у них пищевые токсикоинфекции и интоксикации завозятся из других стран, не уточняя, из каких конкретно.

7. Региональная образовательная программа ВОЗ, цель которой состоит в информировании потребителей и органов общественного питания по вопросам гигиенического обращения с пищевыми продуктами, должна использовать для этих целей видеофильмы и другие средства информации, и каждая страна должна подготовить свои собственные варианты, взяв за основу схему, разработанную ВОЗ.

8. Следующее совещание национальных выделенных центров должно быть проведено в связи с организацией третьего Всемирного конгресса по пищевым токсикоинфекциям и интоксикациям в июне 1992 г.

9. Региональное бюро должно оказывать поддержку техническому сотрудничеству, в особенности со странами Центральной и Восточной Европы, и для этих целей по-прежнему привлекать внебюджетные ресурсы. Сотрудничество должно включать:

а) организацию учебных курсов для повышения квалификации микробиологов в области выявления *Salmonella*, *Yersinia* и *Listeria* и использования быстрых микробиологических методов опознания;

б) любую необходимую микробиологическую поддержку - по крайней мере в течение двух лет - в области пла-

нирования, осуществления и оценки рутинных программ эпиднадзора, включая использование EPI-INFO, а в случае необходимости исследований, проводимых дозорными эпиднадзора и силами коммуны, которые касаются передаваемых через пищу заболеваний и интоксикаций.

При этом необходимо учитывать конкретные потребности каждой страны.

Обработка данных

10. Необходимо использовать возможности компьютеров для эпиднадзора и исследования передаваемых через пищу заболеваний с целью повышения стандартности получаемых данных, снижения объема бумажной отчетности и облегчения выполнения международной программы эпиднадзора. Компьютеризация должна учитывать, где это возможно, потребности наблюдения и за другими инфекционными болезнями.

11. Необходимо использовать возможности EPI-INFO как соответствующего программного обеспечения, способного оказать помощь эпидемиологическим исследованиям и наблюдению за передаваемыми через пищу инфекциями.

12. В дополнение к кодам МКБ-10 необходимо рассмотреть вопрос о составлении подробного перечня кодовых обозначений болезнетворных организмов, учитывая уже имеющиеся коды (например SNOMED) и те, которые разрабатываются (например CEN-EUCLIDES). Необходимо либо разработать классификацию возбудителей вспышек болезней, передаваемых через пищу, помимо классификации болезнетворных микроорганизмов, либо использовать возможности существующих классификаций. Необходима дополнительная система кодирования для нечасто встречающихся или новых возбудителей, не относящихся к пунктам МКБ-10. В соответствующих случаях (например для фаготипирования или других схем типизации) необходимо использовать также коды расширенной классификации болезнетворных микроорганизмов.

13. Программа ВОЗ должна как можно скорее создать компьютерную базу данных. Каждая страна должна по крайней мере раз в год направлять соответствующие данные Берлинскому центру. Те, кто пока еще не в состоянии направлять компьютеризованные данные, должны обеспечивать их пересылку в наиболее подходящей форме.

14. Результаты изучения вспышек заболеваний в различных странах должны сводиться воедино, чтобы дать информацию о переносчиках и факторах риска передачи болезни через продукты питания.

15. Минимальный набор данных для сообщения о вспышке заболевания должен включать: название страны, где произошла вспышка, время появления эпидемии, число зараженных, число смертей, участвующие в передаче пищевые продукты, место, где такие продукты употреблялись в пищу, факторы, способствующие вспышке заболевания, и возбудитель болезни.

16. Система кодирования и стандартные формы отчетности должны быть пересмотрены небольшой рабочей группой ВОЗ, и каждый код должен получить точное определение. Переработанные формы системной отчетности должны быть разосланы выделенным центрам для их утверждения до начала следующего совещания в 1992 г.

Исследования, проводимые дозорными эпиднадзора и силами коммуны

17. Каждое государство-член должно провести исследование для оценки подлинной частоты случаев заболеваний своего населения болезнями, передаваемыми через пищу. В основу исследований будет положен примерный протокол, и они будут координироваться в международном плане для обеспечения сопоставимости результатов и облегчения обмена опытом и знаниями.

18. Для того чтобы достичь намеченных целей, страны должны рассмотреть вопрос о проведении либо исследования

в рамках коммуны, либо объединенного исследования силами коммуны и дежурных врачей эпиднадзора в рамках ПМСП в зависимости от того, какой из них больше всего подходит в финансовом и организационном плане.

19. Система эпиднадзора, организованная на основе лабораторий, должна рассматриваться как возможный вариант проведения долгосрочного мониторинга тенденций.

Общие замечания

20. Необходимо создать консультативную группу для того, чтобы начать и координировать осуществление мероприятий выделенными центрами в следующих областях:

- а) консультирование Регионального бюро;
- б) консультирование сотрудничающего центра;
- в) пересмотр системы кодирования, внедрение новой системы обработки данных и т.д.;
- г) организация исследований силами дозорных эпиднадзора и коммуны.

21. Страны, системы здравоохранения и медико-санитарной помощи которых подвергаются преобразованиям, должны сохранить свои нынешние системы эпиднадзора, и вместе с другими государствами-членами они должны стремиться собирать данные в такой форме, которая сопоставима с принципами, согласованными на данном совещании.

Приложение 1

ПЕРЕЧЕНЬ ИСХОДНЫХ ДОКУМЕНТОВ^a

Extended draft report of the Consultation to Develop a Core Protocol for a European Sentinel Study of Foodborne Diseases, Bilthoven, 11-13 June 1990 (ICP/FOS 019).

Extended draft report of the Consultation on Data Management for Foodborne Diseases in Europe, Zadar, (Yugoslavia), 5-7 September 1990 (ICP/FOS 022).

^a Копии этих документов можно получить, направив запрос по адресу: Toxicology and Food Safety unit, WHO Regional Office for Europe, 8 Scherfigsvej, DK-2100, Copenhagen Ø.

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Албания

Dr Lindita B. Tafaj
Institute of Hygiene and Epidemiology, Tirana

Болгария

Dr Maria Haralanova
Department of Prophylaxis and State Sanitary
Control, Ministry of Public Health and Social Care,
Sofia

Кипр

Dr Charitini Komodiki,
Department of Medical Services, Ministry of Health,
Nicosia

Чехословакия

Dr V. Prikazsky
Research Institute of Preventive Medicine,
Bratislava

Дания

Dr K. Gaarslev
Statens Seruminstitut, Copenhagen

Финляндия

Dr P. Pakkala
National Food Administration, Helsinki

Франция

Dr B. Hubert
Direction générale de la santé, Ministère de la
Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale,
Paris

Германия

Dr K.-D. Zastrow
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Berlin

Венгрия

Professor G. Biro
National Institute of Food and Nutritional Sciences
and National Institute of Hygiene, Budapest

Нидерланды

Mrs A.M.M. Hoogenboom
Laboratory of Water and Food Microbiology, National
Institute of Public Health and Environmental
Protection, Bilthoven

Норвегия

Dr S. Aasen
Department of Infectious Disease Control, National
Institute of Public Health, Oslo

Польша

Dr Hanna Stypulkowska-Misiurewicz
National Institute of Hygiene, Warsaw

Португалия

Dr Maria do R.L. Novais
Laboratory of Food Microbiology, National Institute
of Health, Lisbon

Румыния

Dr S. Dumitrache
Institute of Public Health and Hygiene, Bucharest

Dr M. Negut
Enterobacterial Laboratory, Institute Cantacuzino,
Bucharest

Испания

Dr Rosa Cano

Centro Nacional Epidemiologia, Madrid

Dr O. Hernandez

General Directorate for Nourishment Health and
Consumer Protection, Ministry of Health, Madrid

Швеция

Dr Yvonne Andersson

Department of Epidemiology, National Swedish
Bacteriological Laboratory, Stockholm

Турция

Dr N. Cagis

Directorate-General of Primary Health Care, Food
Control, Nutrition and Laboratories Directorate,
Ministry of Health, Ankara

Dr L. Eker

Directorate-General of Primary Health Care, Ministry
of Health, Ankara

СССР

Проф. Б.Л. Черкасский

Начальник лаборатории по изучению зоонозов,
Национальный центр по сальмонеллезу, Москва

Соединенное Королевство

Dr J. M. Cowden
Public Health Laboratory Service, Communicable Disease
Surveillance Centre, London

Dr J. Sharp
Communicable Diseases (Scotland) Unit, Ruchill
Hospital, Glasgow

Югославия

Professor S. Ristic
Federal Institute of Public Health, Epidemiological
Surveillance of Communicable Diseases, Belgrade

Представители других организаций

Комиссия европейских сообществ

Dr J.-C. Berger
DG V, Employment, Industrial Relations and Social
Affairs, Люксембург

Dr Birgit Bischof
DG VI, Agriculture, Brussels, Бельгия

Международный институт наук о жизни (ILSI Europe)

Dr M. van Schothorst
Quality Assurance, Nestlé Products Technical
Assistance Ltd., Vevey, Швейцария

Наблюдатели

- Professor J. Bockemühl
Hygienisches Institut der Freien und Hansestadt,
Hamburg, Германия
- Dr. H. D. Böhm
Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und
Gesundheit, Bonn, Германия
- Dr. H.-J. Klare
Landesinstitut für Lebensmittel, Arzneimittel and
Tierseuchen, Berlin, Германия
- Dr. E. Ripke
Adviser to the Senator für Gesundheit und Soziales,
Berlin, Германия

Временные консультанты

- Dr. Jadranka Bozиков
Andrija Stampar School of Public Health, Medical
School, University of Zagreb, Югославия
- Dr. K. Gerigk
Institute of Veterinary Medicine, Robert von
Ostertag-Institute, Berlin, Германия
- Dr. H. Kühn
Institut für experimentelle Epidemiologie,
Wernigerode, Германия

Dr H.-G. Leonhardt
Institute of Veterinary Medicine, Robert von
Ostertag-Institute, Berlin, Германия

Dr Katrin Schmidt
Institute of Veterinary Medicine, Robert von
Ostertag-Institute, Berlin, Германия

Dr P. Teufel
Institute of Veterinary Medicine, Robert von
Ostertag-Institute, Berlin, Германия

Dr J. Wegener
Institute of Veterinary Medicine, Robert von
Ostertag-Institute, Berlin, Германия

Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р D. Kello
Региональный сотрудник, Токсикология и безопасность
пищевых продуктов

Г-н S. Wayling
Консультант, Глобальная программа по СПИД

Г-жа Christine Adeler-Vjarnö
Помощник по осуществлению программы, Токсикология и
безопасность пищевых продуктов