



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Рамочное руководство по
оценке ответных мер,
реализованных в стране в
связи с пандемией гриппа
A(H1N1)-2009**

Авторы

Д-р Caroline Sarah Brown

Европейское региональное бюро ВОЗ

Проф. Jonathan Nguyen-Van-Tam

ЦС ВОЗ по пандемическому гриппу и исследованиям,
, Университет Ноттингема, Соединенное Королевство

Д-р Chloe Sellwood

Национальная служба здравоохранения, Лондон, Соединенное Королевство

При участии:

Д-р Joshua Mott, Европейское региональное бюро ВОЗ

Pernille Jorgensen. Европейское региональное бюро ВОЗ

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications

WHO Regional Office for Europe

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро

(<http://www.euro.who.int/pubrequest?language=Russian>).

© **Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.**

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Введение.....	2
Цели и задачи.....	2
Сфера применения	3
Базовая схема 1 – Матрица для оценки:.....	6
Базовая схема 2 – Временные графики:	11
Действия по завершении оценки	13

Введение

В марте и начале апреля 2009 г. в Мексике были зарегистрированы вспышки респираторных инфекций, и в ряде регионов страны возросло число сообщений о пациентах с гриппоподобными заболеваниями (ГПЗ). Начали поступать сообщения о ряде тяжелых случаев, и внимание было привлечено к случаям тяжелой пневмонии и летального исхода среди лиц молодого возраста. 17 апреля 2009 г. в Центрах США по контролю и профилактике заболеваний (CDC) было установлено, что два случая респираторного заболевания с лихорадкой, зарегистрированных у детей, проживающих в соседних округах в Южной Калифорнии, были вызваны новым вирусом свиного гриппа А(Н1N1). Ни у одного из этих детей не было контакта со свиньями. Быстрое распространение этого нового вируса гриппа привело к тому, что 27 апреля ВОЗ объявила 4 фазу предупреждения о пандемии, за чем последовало объявление 5 фазы 29 апреля 2009 г. Пандемия продолжалась в течение последующих 12 месяцев, и страны столкнулись с периодами наибольшей интенсивности распространения вируса либо в те месяцы, когда традиционно наступает сезон гриппа (напр., летом 2009 г. для стран Южного полушария с умеренным климатом), или вне этого периода (напр., осенью/зимой 2009 г. в странах Европейского региона в Северном полушарии).

Принимая во внимание тот факт, что ВОЗ объявила о завершении пандемии, и мы находимся в постпандемическом периоде, представляется целесообразным провести оценку мер реагирования, осуществленных в связи с пандемией, и проанализировать, какие элементы обеспечения готовности к пандемии требуют пересмотра, корректировки или разработки заново. Это особенно важно, учитывая вероятность повторных волн гриппа А(Н1N1) в будущем, а также неснижаемую пандемическую угрозу в связи с вирусом гриппа А(Н5N1) и другими вирусами гриппа типа А.

Цели и задачи

По мере того, как отдельные страны начали рассматривать варианты проведения оценки принятых противопандемических мер, ряд из них обратились к ВОЗ за помощью при планировании этого мероприятия. Цели и процесс оценки могут

значительно варьироваться в зависимости от политической мотивации, имеющихся ресурсов, сроков, а также от степени допандемической готовности. Эти факторы параллельно с разнообразием систем здравоохранения в государствах-членах ВОЗ затрудняют разработку инструментария для углубленной оценки, который был бы полезен и применим ко всем условиям. Вместо этого в настоящем документе представлено принципиальное, рамочное руководство, в котором высвечены важные аспекты, требующие внимательного рассмотрения в ходе комплексной оценки ответных мер, осуществленных в период пандемии гриппа А(Н1N1) в 2009/10 гг., и которое можно адаптировать на уровне страны в зависимости от потребностей, приоритетов и наличия временных и другого вида ресурсов. Многие из компонентов, включенных в Рамочное руководство, были определены ЕРБ ВОЗ в ходе оценки того, как мероприятия по обеспечению готовности к пандемии помогли при реализации противопандемических мер в семи государствах-членах (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-conditions/influenza/pandemic-h1n1-2009/whoeurope-news-and-updates/update-on-evaluation-of-the-response-to-pandemic-h1n1-2009>).

Это Рамочное руководство применимо для всех стран Европейского региона ВОЗ и, возможно, за его пределами. Таким образом, оно дополняет инструмент, разработанный Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC) для оценки и анализа противопандемических мер на национальном уровне в странах-членах Европейского союза (ЕС) и Европейской экономической зоны (ЕЭЗ). (http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/H1N1/pandemic_2009_evaluations/Pages/template_national_evaluation.aspx).

Этот инструмент на базе MS Excel можно получить, отправив запрос по эл. почте на influenza@euro.who.int.

ЕРБ ВОЗ приветствует публикацию и обмен результатами оценок, проведенных с помощью настоящего Рамочного руководства, в государствах-членах Региона.

Задачи и сфера применения

Рамочное руководство содержит список из девяти основных направлений противопандемической деятельности (см. Табл. 1), которые подлежат оценке; кроме того, предлагается серия вопросов, по которым проводится анализ по каждой

выбранной области (см. Базовую схему 1). Государствам-членам следует выбрать, какие из основных направлений актуальны или важны для них с учетом существующих условий, и использовать полученные результаты, а также пять комплексных вопросов (если не указано "неприменимо, н/п") для выстраивания матрицы, позволяющей оценить ответные меры, принятые в связи с пандемией.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
A. РУКОВОДСТВО
B. ЭПИДНАДЗОР И МОНИТОРИНГ
C. КОММУНИКАЦИЯ
D. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА
E. КЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
F. ФАРМАКОТЕРАПИЯ
G. ВАКЦИНЫ
H. МЕРЫ ОХРАНЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
I. ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ НА УРОВНЕ ОБЩЕСТВА

Таблица 1: Ключевые направления противопандемической деятельности, включенные в Базовую схему 1.

Для оценки ответных мер в связи с пандемией рекомендуется сформировать специальную группу экспертов. Предпочтительно, чтобы это были лица, которые не участвовали (или были менее активно задействованы) в реализации противопандемических мер в 2009/10 гг.; в равной степени важно, чтобы эти лица владели надлежащими знаниями и навыками в таких областях, как политика охраны общественного здоровья, ответные меры в области общественного здоровья, коммуникация, эпиднадзор, клиническая медицина, материально-техническое обеспечение и планирование при чрезвычайных ситуациях, чтобы при проведении анализа и оценки они имели возможность представлять обоснованные суждения. Это поможет обеспечить объективность при работе специалистов по оценке и предупредит какое-либо давление в связи с конфликтом интересов или другими факторами при проведении оценки в сторону высвечивания только успешных аспектов планирования или противопандемических мер. Наиболее приемлемым будет формирование междисциплинарной группы, в которую входят специалисты по оценке из самой страны и/или международные эксперты.

Группа специалистов по оценке должна иметь возможность связаться с лицами, участвовавшими в осуществлении противопандемических мер на национальном, региональном и местном уровнях, включая медработников первичного, вторичного и третичного звена системы оказания медицинской помощи, находившихся на передовых позициях. Важно использовать подход как "сверху вниз", так и "снизу вверх" с тем, чтобы получить информацию как о мерах, описанных высшим руководством страны, так и о мероприятиях, которые осуществлялись респондентами на местном уровне. Этого можно добиться, например, посредством обращения к различным группам заинтересованных лиц или респондентам с просьбой заполнить Базовую схему 1 для оценки (содержание которой уже было заблаговременно согласовано, как описано выше) в соответствии со своими сферами полномочий, после чего следует провести обсуждение результатов между группами заинтересованных сторон. Это позволит достичь консенсуса по вопросам, требующим пересмотра в планах подготовки к пандемии, а также составить список приоритетных направлений для действий. И такая информация должна быть отражена в отчете.

Кроме того, следует определить четкие сроки в отношении критически важных вех в эволюции пандемии в стране (см. Базовую схему 2). Это поможет тем, кто проходит оценку, в прояснении последовательности критических событий, а специалистам по оценке – изучить причины задержки или десинхронизации действий.

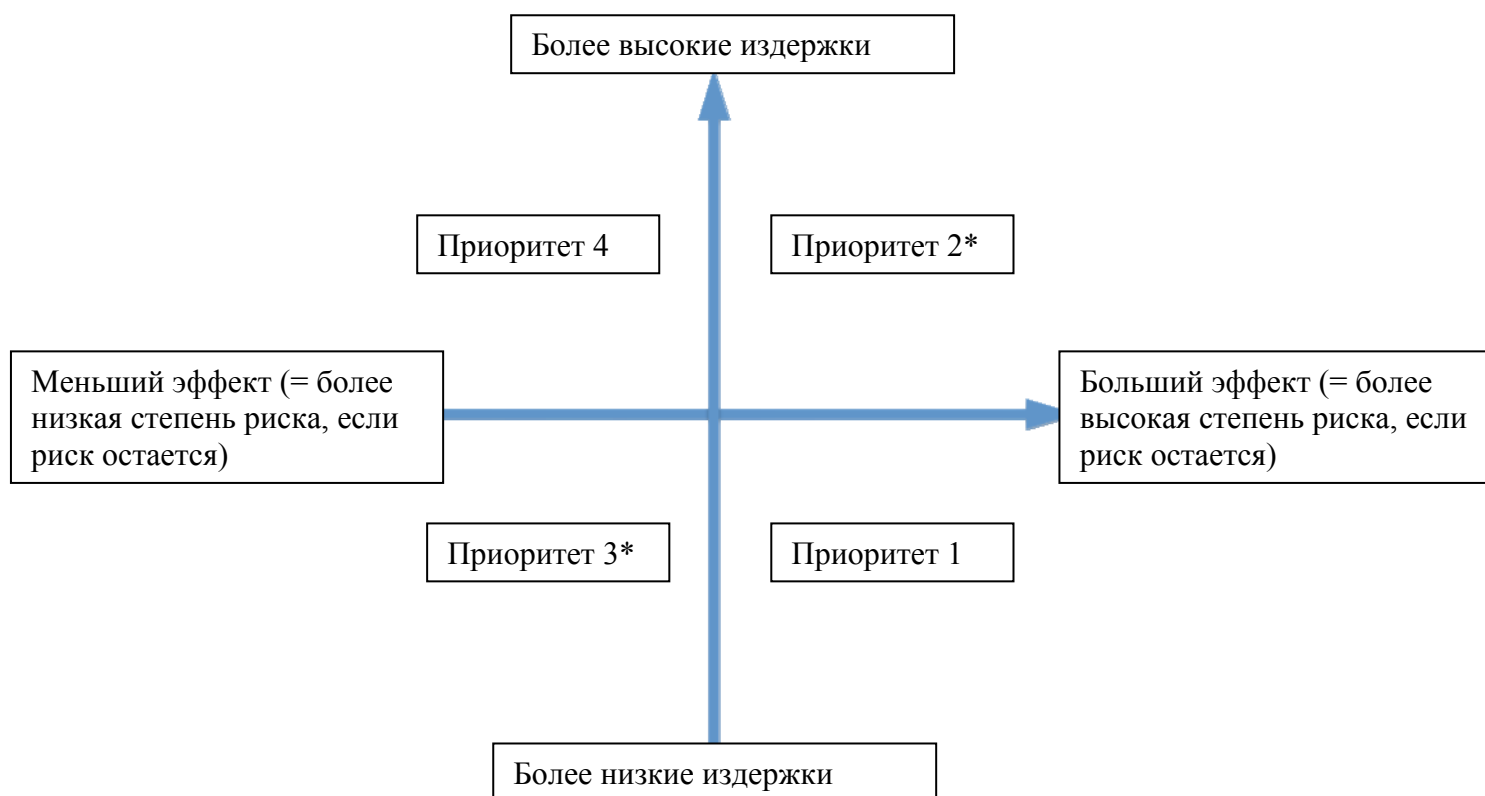
Примечание: Некоторые области касаются вмешательств, которые, вероятно, не были осуществлены в ходе пандемии 2009/10 гг. (напр., распоряжения на случай массовых летальных исходов). Следует с осторожностью подходить к подобным вопросам, прежде чем заключить, что планирование в отношении такого элемента в будущем не потребуется (или не было необходимым с самого начала), так как появление более вирулентного штамма гриппа могло бы привести к иным исходам. Прежде чем сразу отвергать какое-либо вмешательство, следует продумать, будет ли оно применимо в условиях более тяжелой пандемии, чем та, которая происходила в 2009/10 гг.

Базовая схема 1 – Оценочная матрица:

Используя матрицу в соответствии с Базовой схемой 1, выберите из каждого направления деятельности те вопросы, которые считаются актуальными с учетом национального контекста; сопоставьте их с возможностями оценочного исследования, временными и другими имеющимися ресурсами.

Используйте все сквозные вопросы (Q1-Q4 в колонках в Базовой схеме 1), чтобы определить сферы, требующие улучшения (Q3) и дальнейших действий (Q4). Важно установить приоритетность реализации этих действий, и это можно сделать с помощью вопроса Q5. Один из примеров того, как устанавливать приоритеты, представлен на

Рис. 1:



* В условиях ограниченных ресурсов приоритеты 2 и 3 могут поменяться местами

Рисунок 1: Пример матрицы для приоритизации действий в постпандемический период

Этот пример позволяет сопоставить воздействие конкретного вида деятельности, направленного на улучшение ответных мер в будущем, и затраты. Приоритет 1 - это те действия, которые больше всего будут влиять на повышение эффективности ответных мер в будущем и, предположительно, потребуют наименьших издержек. Приоритет 2 присваивается тем действиям, которые окажут значительное влияние на улучшение мер реагирования в будущем и потребуют более высоких издержек. Приоритет 3 присваивается тем действиям, которые незначительно влияют на улучшение мер реагирования и требуют более низких затрат. Приоритет 4 относится к тем вмешательствам, которые мало влияют на повышение эффективности противопандемических мер в будущем и требуют более высоких издержек. Имейте, пожалуйста, в виду, что базовая схема для оценки, описанная в данном документе, не является инструментом для исследования по качественным показателям, и она не предназначена для детального анализа эффективности затрат или затрат и пользы до приоритизации действий, а, скорее, служит общим указанием.

Базовая схема 1 – напр., для оценочной матрицы:

СКВОЗНЫЕ ВОПРОСЫ					
НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	<p>Q1. Степень совпадения между запланированными и реализованными мерами (выберите нужное):</p> <p>~запланировано и востребовано при реализации ответных мер</p> <p>~запланировано, но не востребовано при реализации ответных мер</p> <p>~не запланировано, но востребовано при реализации ответных мер</p> <p>~не запланировано и не востребовано при реализации ответных мер</p>	<p>Q2. Какие аспекты, касающиеся этого направления деятельности, оказались успешными? (~перечислите/ опишите)</p>	<p>Q3. Какие аспекты, касающиеся этого направления деятельности и, оказались проблематичными? (~перечислите/ опишите)</p>	<p>Q4. Какие аспекты относятся к этому направлению деятельности? (выберите нужное):</p> <p>~мероприятия, которые можно временно отложить или отменить</p> <p>~мероприятия, которые следует осуществлять на плановой основе</p> <p>~мероприятия, требующие улучшения</p> <p>~мероприятия, требующие разработки заново</p>	<p>Q5. Для вопросов, требующих действий в постпандемический период (~укажите степень приоритетности действий от 1 до 4):</p>
А. РУКОВОДСТВО					
A1. Ответные действия со стороны центрального Правительства					

~в ответ на информацию, поступившую извне (напр., из Мексики, Сев. Америки или сопредельных государств)					
~межведомственная координация (между министерствами и ведомствами)					
~организация командно-административных связей с нижестоящими уровнями государственного управления/ системы здравоохранения					
~международные связи (с международными структурами (напр., ВОЗ), региональными агентствами (напр., ECDC) и сопредельными странами)					
~наличие и доступность резервных фондов					
A2. Ответные меры на региональном уровне					
~в ответ на информацию, поступившую от центрального руководства/ с вышестоящих уровней					
~межсекторная координация					
~ командно-административные связи с нижестоящими уровнями					
~контроль и управление со стороны центрального правительства					
A3. Ответные меры на местном уровне					
~в ответ на информацию, поступившую с регионального уровня/ вышестоящего уровня					
~межсекторная координация					

~командно-административные связи со структурами, реализующими ответные меры на местах					
A4. Этические аспекты					
~определены заблаговременно и стали проблемными в ходе реализации ответных мер	н/п				
~определены заблаговременно, но не стали проблемными в ходе реализации ответных мер	н/п				
~заранее не определены, но стали проблемными при реализации ответных мер	н/п				
A5. Конкретные правовые аспекты					

Базовая схема 2 – Хронология событий:

Заблаговременно, до начала оценки, страна формирует хронологический перечень событий и проведенных мероприятий. Его основу составляет перечень вопросов, актуальных в национальном контексте, который определяется с использованием Базовой схемы 2 (см. табл. 2).

ПРИМЕЧАНИЕ

Последовательность событий, представленных в табл. 2, приведена для примера, не отражает все аспекты и варьируется в зависимости от страны; например, решение о закупке противопандемической вакцины могло быть принято до или после того, как в стране начали регистрироваться случаи заболевания.

Кроме того, некоторые события могли происходить неоднократно, напр., изменения в приоритетных группах, подлежащих вакцинации.

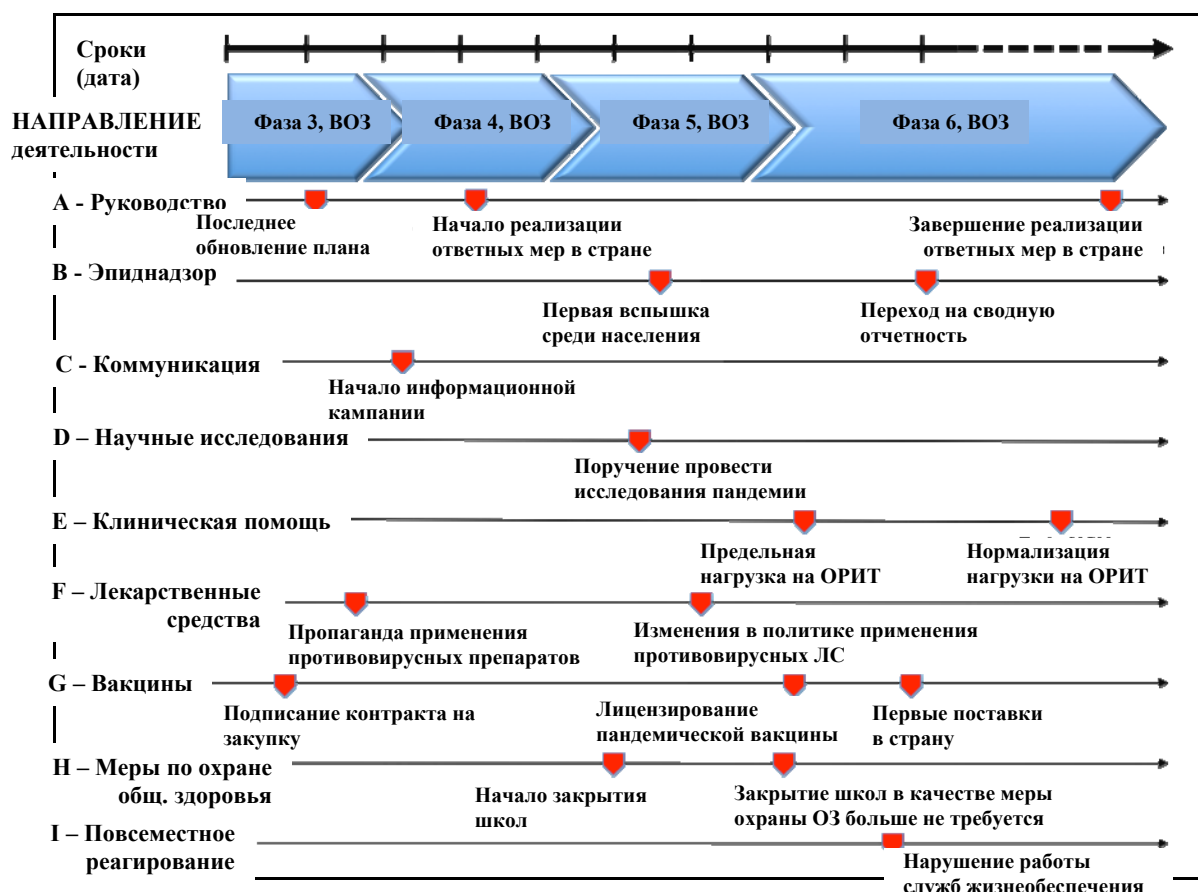
Соответственно, хронологический перечень должен отражать реальную ситуацию в стране с повторами и включением дополнительных событий, где необходимо.

СОБЫТИЕ	НАПРАВЛЕНИЕ	ДАТА
Завершение разработки национального плана противопандемических мер	A	
Самое последнее обновление национального плана противопандемических мер	A	
Решение по закупке пандемической вакцины	G	
Первое поступление информации о событиях на международном уровне	B	
Начало осуществления скрининговых мер на въезде в страну	H, I	
Введение в действие систем эпиднадзора за пандемическим заболеванием	B	
Начало осуществления эпиднадзора по индивидуальным случаям	B	
Первый случай заболевания внутри страны	B	
Начало осуществления противопандемических мер в стране	A	
Старт национальной информационной кампании	C	
Первый случай передачи инфекции от человека человеку в стране	B	
Первая вспышка инфекции среди населения страны	B	
Прекращение скрининговых мер на въезде в страну	H, I	
Признание факта устойчивой передачи вируса среди населения	B	
Внедрение стратегии сортировки в отношении лабораторного обследования пациентов с целью снижения нагрузки на лаборатории	B	
Поручение провести исследовательскую работу по вопросам пандемии	D	
Первый летальный случай в стране	B	
Пропаганда использования противовирусных препаратов	A, F	
Подписание контракта на закупку вакцины	G	
Активация контракта на закупку вакцины	G	
Начало осуществления мер охраны общественного здоровья (напр., закрытие школ)	H	
Начало более масштабного воздействия на общество (напр., нарушение работы основных служб)	I	
Переход от эпиднадзора и отчетности по индивидуальным случаям к сводной отчетности по данным эпиднадзора	B	
Завершение осуществления мер охраны общественного здоровья (напр., таких, как закрытие школ в связи с санитарно-противоэпидемическими мерами)	H	
Пик первой волны	B	
Определение приоритетных групп для вакцинации	A, G	
Начало выделения средств для исследовательской работы по вопросам пандемии	D	
Повсеместная доступность диагностических тестов для гриппа А (Н1N1)	B, E	
Извещение о перегрузке системы здравоохранения (напр., о нехватке мест в ОРИТ)	E	
Изменение политики применения противовирусных препаратов (напр., только для лечения, а не для профилактики)	A, F	
Пик второй волны	B	
Завершение периода перегрузки системы здравоохранения	E	
Изменение в правилах отпуска противовирусных препаратов (напр., безрецептурный отпуск в розничных аптеках, а не через ВОП)	A, F	

Доставка вакцины в страну	G	
Лицензирование вакцины	G	
Начало кампании вакцинации	G	
Изменения в приоритетных группах для вакцинации	A, G	
Завершение масштабного воздействия на общество/ прекращение реализации соответствующих мер	I	
Завершение пандемической активности в стране	B	
Завершение осуществления противопандемических мер в стране	A	
Возврат неиспользованных запасов противовирусных препаратов	F	

Таблица 2: Предлагаемые события для разработки графика для страны в помощь при проведении оценки (Базовая схема 2)

На рис. 2 представлен пример графика для страны:



Примечание: Последовательность событий, представленных в Таблице 2, приведена для примера, не отражает все аспекты и варьируется в зависимости от страны; например, решение о закупке противопандемической вакцины могло быть принято до или после того, как в стране начали регистрироваться случаи заболевания. Кроме того, некоторые события могли происходить неоднократно, напр., изменения в приоритетных группах, подлежащих вакцинации. Соответственно, порядок событий должен отражать реальную ситуацию в стране с повторами и включением дополнительных событий, где необходимо.

Рис. 2: Пример схематического графика для страны

Мероприятия по завершении оценки

В то время как эпидемическая активность гриппа, по всей вероятности, возвращается к сезонным уровням во всем мире, угроза будущих пандемий гриппа не исчезает. Так, нет данных о снижении

степени угрозы в связи с гриппом А(Н5N1), и сроки наступления следующей пандемии гриппа остаются неизвестными. Важно провести приоритизацию вопросов, выявленных в результате оценки противопандемических мер (Рис. 1), и осуществить определенные действия (напр., пересмотр национального плана противопандемических мер) при условии наличия достаточных ресурсов. Кроме того, важной частью оценки является распространение результатов (в форме отчета) среди всех соответствующих заинтересованных сторон в стране с возможной публикацией этого отчета. Это позволит обменяться опытом с другими странами, особенно, сопредельными.

Комментарии или вопросы в связи с предложенной схемой просьба направлять по адресу influenza@euro.who.int.