



Руководство по пересмотру плана подготовки к пандемии гриппа

Уроки, вынесенные из пандемии гриппа А(Н1N1) 2009 г.

Данный отчет Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ECDC) и Европейского регионального бюро ВОЗ был создан специалистами по планированию готовности к пандемии из 11 государств-членов Европейского союза и сотрудниками следующих организаций: Европейское региональное бюро ВОЗ, Европейская комиссия, Сотрудничающий центр ВОЗ по пандемическому гриппу и научным исследованиям (Университет Ноттингема), Центры по контролю и профилактике заболеваний США и ECDC.

Координацию работы и составление отчета осуществляли Caroline Brown (ВОЗ), Massimo Ciotti (ECDC), Michala Hegermann-Lindencrone (ВОЗ), Pasi Penttinen (ECDC), René Snacken (ECDC) и Angus Nicoll (ECDC).

Соавторы

Theodor Ziegler, Florence Allot, Joan O Donnell, Ehud Kaliner, André Jacobi, Radu Cojocaru, Kosim Kuirbovov, Nicholas Phin, Jonathan Nguyen Van Tam (Сотрудничающий центр ВОЗ по пандемическому гриппу и научным исследованиям, Helmut Walerius (Европейская комиссия) и Adrienne Rashford (Европейское региональное бюро ВОЗ).

Мы выражаем признательность за ценный вклад, внесенный специалистами по общественному здравоохранению всех государств-членов ЕС и всех стран Европейского региона ВОЗ.

Пример библиографической ссылки для цитирования: Европейский центр профилактики и контроля заболеваний. Руководство по пересмотру плана подготовки к пандемии гриппа - Уроки, вынесенные из пандемии гриппа А(Н1N1) 2009 г. Стокгольм: ECDC; 2017.

Стокгольм, ноябрь 2017 г.

Отпечатано	ISBN 978-92-9498-090-8	doi: 10.2900/466319	TQ-04-17-829-EN-C
PDF	ISBN 978-92-9498-091-5	doi: 10.2900/096346	TQ-04-17-829-EN-N

Иллюстрация на обложке: © Правительство Альберты, изображение публикуется на условиях общей лицензии Creative Commons attribution 2.0 (CC BY-NC-ND 2.0)

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC), 2017

Воспроизведение разрешено при условии указания источника.

Для любого использования или воспроизведения фотографий или других материалов, на которые не распространяется авторское право ЕС, разрешение должно запрашиваться непосредственно у правообладателей.

Содержание

Руководство по пересмотру плана подготовки к пандемии гриппа.....	i
Сокращения	v
Введение.....	1
Почему важно планировать подготовку к пандемии?	2
Целевая аудитория, назначение и использование данного руководства	3
Описание руководства.....	3
Двенадцать ключевых областей обеспечения готовности к пандемии	4
Ключевая область 1: Стратегия планирования готовности к пандемии.....	4
Обоснование.....	4
Надлежащая практика стратегического планирования.....	4
Надлежащая практика эффективного оперативного планирования и реализации планов по борьбе с пандемией	5
Ключевая область 2: Планирование готовности к пандемии и ответных мер на основании оценки рисков.....	6
Обоснование.....	6
Надлежащая практика эффективного планирования обеспечения готовности к пандемии, основанного на оценке рисков	7
Надлежащая практика эффективной оценки рисков и эпиднадзора во время пандемии	7
Ключевая область 3: Координация, управление и контроль.....	8
Обоснование.....	8
Надлежащая практика эффективной координации, управления и контроля в условиях пандемии	8
Ключевая область 4: Коммуникация риска.....	9
Обоснование.....	9
Надлежащая практика эффективной коммуникации риска в условиях пандемии	9
Ключевая область 5: Пандемические вакцины	10
Обоснование.....	10
Надлежащая практика эффективного использования пандемической вакцины	10
Ключевая область 6: Противовирусные препараты и другие важнейшие лекарственные средства.....	11
Обоснование.....	11
Надлежащая практика эффективного использования противовирусных препаратов и других важнейших лекарственных средств в условиях пандемии	12
Ключевая область 7: Обеспечение готовности служб здравоохранения	13
Обоснование.....	13
Надлежащая практика эффективных ответных мер системы здравоохранения в условиях пандемии..	13
Ключевая область 8: Нефармацевтические меры общественного здравоохранения.....	16
Обоснование.....	16
Надлежащая практика эффективных мероприятий общественного здравоохранения в условиях пандемии	16

Ключевая область 9: Системы жизнеобеспечения и их бесперебойное функционирование	16
Обоснование	16
Надлежащая практика эффективного планирования бесперебойного функционирования в условиях пандемии	17
Ключевая область 10: Особые группы и условия	17
Обоснование	17
Надлежащая практика эффективного включения особых групп в обеспечение готовности к пандемии	18
Ключевая область 11: После пандемии - восстановление и переходная фаза	18
Обоснование	18
Надлежащая практика эффективного восстановления и мероприятий переходного периода	18
Ключевая область 12: Международное сотрудничество, координация и согласованность	18
Обоснование	18
Надлежащая практика эффективного международного сотрудничества, координации и согласованности	19
Ссылки и ресурсы	20
Общие ссылки (из введения)	20
Ключевая область 1: Схема планирования готовности к пандемии	20
Ключевая область 2: Планирование готовности к пандемии и ответных мер на основании оценки рисков	21
Ключевая область 3: Координация, управление и контроль	21
Ключевая область 4: Коммуникация риска	21
Ключевая область 5: Пандемические вакцины	21
Ключевая область 6: Противовирусные препараты и другие важнейшие лекарственные средства	22
Ключевая область 7: Обеспечение готовности служб здравоохранения	22
Ключевая область 8: Нефармацевтические меры общественного здравоохранения	23
Ключевая область 9: Системы жизнеобеспечения и их бесперебойное функционирование	23
Ключевая область 10: Особые группы и условия	23
Ключевая область 11: После пандемии: восстановление и переходная фаза	23
Ключевая область 12: Международное сотрудничество, координация и согласованность	24

Сокращения

ПИНЯ	постиммунизационные нежелательные явления
ОРИ	острая респираторная инфекция
ПВП	противовирусные препараты
ПОБД	план обеспечения бесперебойной деятельности
CDC	Центры по контролю и предупреждению заболеваний США
ЕК	Европейская комиссия
ECDC	Европейский центр профилактики и контроля заболеваний
ЭКМО	экстракорпоральная мембранная оксигенация
ЕЭЗ	Европейская экономическая зона
ЕМА	Европейское агентство по лекарственным средствам
ЕС	Европейский союз
EuroFlu	Бюллетень эпиднадзора за гриппом Европейского регионального бюро ВОЗ
EWRS	Система раннего предупреждения и реагирования
ГСЭГО	Глобальная система эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер
РЗ	работник здравоохранения
ОНТ	Отделение интенсивной терапии
I-MOVE	Мониторинг эффективности вакцин против гриппа
НЦГ	Национальный центр гриппа
НТКГИ	Национальная техническая консультативная группа по иммунизации
НФВ	вмешательства нефармацевтического характера
НРО	Национальный регуляторный орган
SAGE	Стратегическая консультативная группа специалистов по иммунизации
ООН	Организация Объединенных Наций
VAESCO	Сеть по надзору и оповещению о нежелательных явлениях, связанных с вакцинами
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
СЦ ВОЗ	Сотрудничающий центр ВОЗ по референс-диагностике и исследованиям гриппа
ЕРБ ВОЗ	Европейское региональное бюро ВОЗ
WISO	Еженедельный обзор ECDC по эпиднадзору за гриппом

Введение

В течение последнего десятилетия 53 государства-члена Европейского региона ВОЗ, 31 из которых входит в Европейский союз/Европейскую экономическую зону, приложили значительные усилия к обеспечению готовности к пандемии. Этому предшествовало появление глобальных угроз, связанных с такими заболеваниями, как птичий грипп А(Н5N1) и А(Н7N9), вспышка ТОРС в 2003 г. и вспышка БВРС-КоВ (ближневосточный респираторный синдром), начавшаяся в 2012 г. Кроме того, согласно Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и Решению ЕС о серьезных трансграничных угрозах здоровью (№ 1082/2013/EU), надлежащая готовность к пандемии является национальным обязательством.

Первая с 1968 года пандемия произошла в 2009 г. и была вызвана новым штаммом вируса свиного гриппа А(Н1N1). Вирус быстро распространился по всему миру и в большинстве случаев вызывал легкое заболевание. Тем не менее, наблюдалось значительное число случаев серьезного заболевания и смертельных исходов, в основном в тех же группах, которые подвержены риску осложнений сезонной инфекции гриппа, а также в других группах риска и даже у ранее здоровых людей. По оценкам, в первый год пандемии с гриппом были связаны от 151 000 до 475 000 смертей во всем мире. Службы здравоохранения, особенно отделения неотложной помощи, часто функционировали на пределе своих возможностей, а раннее распознавание и должное лечение тяжелого заболевания могли стать жизненно важными.

Пандемия 2009 года послужила проверкой национальных планов, и в результате многие страны и международные организации смогли оценить свою деятельность по обеспечению готовности и принятию ответных мер. Европейские страны, особенно страны Западной Европы, в целом были лучше подготовлены к пандемии 2009 года, чем большинство остальных стран. Но, несмотря на то, что страны столкнулись с более легкой пандемией, чем ожидалось, даже наиболее хорошо подготовленные страны обнаружили пробелы в своих системах эпиднадзора и здравоохранения. Их ориентировочные прогнозы оказались недостаточно гибкими, возникли проблемы в области связи и логистики, касающиеся пандемических вакцин, и зачастую отсутствовала эффективная коммуникация с работниками здравоохранения, работающими непосредственно с пациентами.

Оценка, проведенная Европейским региональным бюро ВОЗ совместно с Сотрудничающим Центром ВОЗ по пандемическому гриппу и научным исследованиям, университет Ноттингема, Соединенное Королевство, показала, что меры по обеспечению готовности к пандемии, предпринятые до пандемии 2009 г., принесли пользу во время пандемии, а рекомендации ВОЗ и ECDC сыграли очень важную роль на этапе подготовки. Однако глобальный обзор выполнения Международных медико-санитарных правил и принятия ответных мер на пандемию со стороны как государств, так и ВОЗ, позволил сделать вывод, что «мир плохо подготовлен к тяжелой пандемии гриппа или к любой другой аналогичной глобальной, затяжной и угрожающей общественному здоровью чрезвычайной ситуации». Рекомендации этого обзора были реализованы лишь частично, и страны не смогли достаточно быстро и в необходимых масштабах принять меры по предотвращению крупнейшей за всю историю наблюдений вспышки лихорадки Эбола. В результате на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения было принято решение реформировать механизмы реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации. Было также решено, что необходимо ускорить полную реализацию основного потенциала ММСП всеми государствами-членами. Новая Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения была разработана в 2016 г. (<http://www.who.int/topics/emergencies/en/>).

Будущая пандемия гриппа неизбежна, хотя невозможно предсказать, когда это случится, и насколько она будет тяжелой. Поскольку во время пандемии 2009 года нагрузка на сектора, не связанные с здравоохранением, была незначительной, опыт межсекторальной координации оказался ограниченным. Решающее значение во время более серьезной пандемии будет иметь обеспечение бесперебойной деятельности. Более ранние результаты оценок и учений в Европе показывают, что в этих областях все еще имеются недостатки. Только тринадцать стран в Европейском регионе ВОЗ с 2009 года опубликовали пересмотренные планы готовности к пандемии (по состоянию на июль 2017 г.). Поэтому в данном документе учитывается следующее:

- необходимость того, чтобы все страны анализировали и пересматривали по мере надобности свои планы подготовки к пандемии на основе уроков, извлеченных во время пандемии 2009 года, и руководства ВОЗ по управлению рисками пандемии гриппа (см.: http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management_update2017/en/);
- необходимость постоянной интеграции обеспечения готовности к пандемии с обеспечением готовности к другим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения в соответствии с Международными медико-санитарными правилами, Решением № 1082/2013/EU и с учетом сокращения ресурсов;

- необходимость разработки планов для различных сценариев тяжести пандемии с большим упором на оценку национальных рисков для обоснованности ответных мер; а также
- необходимость пересмотреть «Общие европейские индикаторы самооценки готовности к пандемии ЕРБ ВОЗ и ECDC» и разработать документ по планированию, который будет полезен для всех государств-членов.

Почему важно планировать подготовку к пандемии?

Пандемии гриппа, будь они легкими, умеренными или тяжелыми, влияют на значительную часть населения и требуют многосекторальных ответных мер в течение нескольких месяцев или даже лет. По этой причине страны разрабатывают планы, описывающие их стратегии реагирования на пандемию, поддерживаемые оперативными планами на национальном и региональном уровнях.

Подготовка к пандемии гриппа - это непрерывный процесс планирования, осуществления, пересмотра и воплощения в жизнь национальных и региональных планов обеспечения готовности и реагирования на пандемию. План борьбы с пандемией, таким образом, является живым документом, который регулярно пересматривается и обновляется в случае появления изменений в международных руководствах или доказательной базе; на основании уроков, извлеченных во время пандемии, учений или значимой вспышки заболевания; изменений национального или международного законодательства, касающихся профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями (Рисунок 1).

Рисунок 1. Ключевые элементы цикла планирования обеспечения готовности к пандемии



Strategic planning	Стратегическое планирование
Operational planning	Оперативное планирование
Exercises reviews	Анализ учений
Implementation	Реализация
Evaluation	Оценка

Обеспечение готовности к пандемии наиболее эффективно, если оно основано на общих принципах, определяющих планирование готовности к любой серьезной угрозе для здоровья населения. Это подразумевает следующее:

- Обеспечение готовности, реагирование и оценка пандемии должны строиться на платформах, структурах, механизмах и планах по управлению кризисными и чрезвычайными ситуациями.

- Насколько это возможно, обеспечение готовности к пандемии должно быть направлено на укрепление существующих систем, а не на разработку новых, в особенности это касается компонентов национальных программ профилактики сезонного гриппа и борьбы с ним.
- Новые системы, которые будут внедряться во время пандемии, должны быть проверены в межпандемический период.
- Ресурсы в надлежащем объеме должны выделяться для всех аспектов обеспечения готовности и реагирования на пандемию.
- Процесс планирования, реализация запланированного, тестирование и пересмотры плана с тем, чтобы ключевые заинтересованные стороны могли ознакомиться с имеющимися проблемами, могут быть более важными, чем сам план по борьбе с пандемией.
- Реагирование на пандемию требует разработки планов обеспечения бесперебойной деятельности и планов наращивания потенциала для сектора здравоохранения и всех остальных секторов, на которые может повлиять пандемия, для обеспечения устойчивого потенциала во время пандемии.
- Реагирование на пандемию должно основываться на фактических данных, если таковые доступны, и быть соизмеримо с угрозой в соответствии с ММСП. Планирование должно учитывать пандемии различной степени тяжести, в то время как ответные меры должны основываться на реальной ситуации, определяемой национальными и глобальными оценками рисков.
- Не все страны будут иметь возможность внести вклад в глобальную оценку рисков, а также выполнить оценки, такие как определение эффективности пандемической вакцины. Все они должны иметь доступ к данным, предоставляемым ВОЗ, ECDC и другими странами или источниками, а также иметь возможность их интерпретировать, чтобы оценить риски.

Целевая аудитория, назначение и использование данного руководства

Данное руководство предназначено для использования теми, кто участвует в планировании обеспечения готовности к пандемии, общей готовности и реализации основного потенциала ММСП в европейских странах. В документе описывается надлежащая практика планирования обеспечения готовности к пандемии, основанная на уроках, полученных во время пандемии 2009 года. Его можно использовать для выявления пробелов в готовности к пандемии, усовершенствования планов, а также чтобы определить и обосновать приоритетные ресурсы для устранения этих пробелов. Его можно использовать для направления запросов на поддержку в ECDC, Европейское региональное бюро ВОЗ или другие организации и инвесторам.

Описание руководства

Планирование готовности к пандемии можно разделить на 12 ключевых областей. Для каждой ключевой области предоставляется обоснование и перечень требований к надлежащей практике для эффективного обеспечения готовности к пандемии.

Для каждой ключевой области или требованию в рамках ключевой области страны могут:

- добавить требования, показатели или результаты, чтобы определить, была ли охвачена ключевая область, реализовано ли требование или достигнут ли прогресс;
- указать изменения, которые были внесены в их планы по борьбе с пандемией после пандемии 2009 г.;
- представить Европейскому региональному бюро ВОЗ и ECDC примеры надлежащей практики, которые могут быть переданы другим странам; а также
- включить вопросы, которые необходимо решить в каждой ключевой области.

Двенадцать ключевых областей обеспечения готовности к пандемии

Ключевая область 1: Стратегия планирования готовности к пандемии

Обоснование

Целью разработки национальных планов готовности к пандемии является определение, организация и координация широкого круга мероприятий, необходимых для реагирования на пандемию. Национальный план борьбы с пандемией представляет собой стратегию или рамочную основу, которая регулирует региональное и оперативное планирование как в секторе здравоохранения, так и в других секторах, путем выявления областей, на которые следует обратить внимание при подготовке к пандемии. Национальные планы борьбы с пандемией в разных странах могут быть оформлены как законодательный акт или закон или же документ внутреннего планирования министерства здравоохранения.

Стратегическое планирование на национальном уровне необходимо для выявления и привлечения ключевых заинтересованных сторон из всех секторов и административных уровней, а также для выработки ключевых компонентов национальных мер реагирования на пандемию, основанных на реалистичных предложениях по планированию, которые базируются на оценке риска и учитывают тот факт, что невозможно заранее предсказать тяжесть или последствия будущей пандемии. В целях обеспечения максимальной гибкости национальные ответные меры должны основываться на национальных оценках рисков, которые, в свою очередь, основаны на глобальной и европейской оценке рисков, что позволит реализовать различные ответные меры в разных частях страны и на разных этапах пандемии.

Во время пандемии 2009 года, несмотря на то, что во многих странах имелись масштабные национальные планы борьбы с пандемией, на региональном уровне или в разных областях сектора здравоохранения оперативные планы отсутствовали, что замедляло и ослабляло первоначальные ответные меры. Поскольку оперативные меры реагирования на пандемию в стране предпринимаются по большей части на региональном уровне, крайне важны хорошо разработанные планы обеспечения готовности к пандемии на региональном уровне и местные оперативные планы, вплоть до планов на уровне учреждения/организации. В приграничных регионах также может быть полезен обмен планами борьбы с пандемией и их координация.

Надлежащая практика стратегического планирования

- Политическая поддержка и целенаправленное, устойчивое государственное финансирование разработки, утверждения и публикации плана борьбы с пандемией и его последующей реализации.
- Национальный план борьбы с пандемией, основанный на четких ориентировочных прогнозах, которые служат в качестве стратегической основы и руководства для национального и регионального оперативного планирования.
- Комитет по национальному планированию, представляющий соответствующие заинтересованные стороны из сектора здравоохранения и других секторов (в Таблице 1 представлен примерный перечень заинтересованных сторон) и учрежденный правительством, который регулярно проводит совещания для разработки и обновления национального плана готовности к пандемии, координирует процесс стратегического и оперативного планирования и обеспечивает рабочие связи между планом готовности к пандемии и планами общей готовности или гражданской обороны.
- Реалистичные и скоординированные национальные и региональные планы по борьбе с пандемией, которые были подготовлены путем привлечения региональных представителей к планированию на национальном уровне (и национальных представителей - к планированию на региональном уровне), а также механизм поддержания регулярной связи между лицами, отвечающими за планирование на национальном и региональном уровнях.
- Национальные и региональные планы, определяющие функции и обязанности соответствующих заинтересованных сторон, которые будут участвовать в борьбе с пандемией (органы власти, неправительственные организации, представители частного сектора, специалисты для предоставления консультаций и т.п.).
- Планы по борьбе с пандемией, включающие в себя ориентировочные прогнозы, основанные на ряде возможных сценариев, в которых рассматриваются различные ответные меры, которые могут быть

адаптированы к реальной ситуации во время пандемии, и в которых предоставлены механизмы для запуска/свертывания конкретных мер.

- Планы по борьбе с пандемией, включающие методологии и протоколы для оценки ответных мер на пандемию (оценка мер, применяемых для смягчения последствий пандемии, координации и т.п.).
- Наличие правовой основы для развертывания мер реагирования на пандемию, например, одобрение регуляторных органов, закупка пандемических вакцин и другие фармацевтические вмешательства, меры социального дистанцирования, выделение средств в чрезвычайном порядке.
- Планы по борьбе с пандемией, учитывающие этические аспекты, такие как определение приоритетности клинического лечения или вакцинации, предоставление пандемической вакцины для медицинских работников, устранение конфликтов интересов, возможное нарушение основных прав человека в ходе борьбы с пандемией, степень исполнения врачебного долга медицинскими работниками.

Таблица 1. Примеры заинтересованных сторон, представленных в национальном комитете по планированию обеспечения готовности к пандемии

Сектор здравоохранения	Другие сектора
<ul style="list-style-type: none"> • Национальные и региональные органы здравоохранения (включая общественное здравоохранение) • Национальный центр по гриппу и его эпидемиологический аналог • Национальная экспертная консультативная группа • Национальная техническая консультативная группа по иммунизации • Национальное агентство по регулированию обращения лекарственных средств • Медицинские профессиональные ассоциации, представляющие врачей и медицинских сестер, например, врачей ОИТ, педиатров, гинекологов и т.д. • Представители ассоциации работников здравоохранения и врачей общей практики • Фармацевты • Научные работники • Производители лекарственных средств/вакцин • Представители регионального уровня 	<ul style="list-style-type: none"> • Отдел министерства, ответственный за мероприятия гражданской обороны в чрезвычайной ситуации • Органы социального обеспечения • Министерство образования • Представители станций водоочистки и электростанций • Представители транспортного сектора • Специалисты по связям со СМИ/специалисты коммуникации риска • Представители делового и финансового сектора • Неправительственные и общественные организации, например, общество Красного Креста, Красного Полумесяца, благотворительные организации по оказанию медицинской помощи • Министерство сельского хозяйства и ветеринарный сектор • Местные государственные органы

Надлежащая практика эффективного оперативного планирования и реализации планов по борьбе с пандемией

- Оперативное планирование на региональном и местном уровне (оперативные планы), основанное на национальных стратегиях и ориентировочных прогнозах, которые служат рамочной основой, руководством и объединяющим началом.
- Оперативные планы, основанные на образцах, предоставленных на национальном уровне, которые включают критерии эффективности, позволяющие проводить независимую экспертизу или аудит региональных планов на предмет их соответствия национальному плану борьбы с пандемией, особенно в целях обеспечения межсекторальной и вертикальной согласованности планов.
- Оперативные планы, которые включают в себя ряд компонентов, например планы медицинских учреждений, планы по обеспечению непрерывности функционирования для сектора здравоохранения и других секторов, стратегии коммуникации, планы вакцинации и планы логистики.
- Оперативные планы, четко определяющие обязанности в рамках реагирования на пандемию на региональном и местном уровнях и разработанные при участии медицинских учреждений и основных предприятий в данной географической области.
- Оперативные планы, скоординированные с соответствующими планами соседних регионов или муниципалитетов.
- Оперативные планы, реализация которых включает в себя передачу плана службам реагирования и другим заинтересованным сторонам на национальном и региональном уровнях, проведение учений по имитации пандемии для проверки стратегических и оперативных ответных мер, с участием также соседних стран, обучающего персонала и т.д.
- Каналы связи между лицами, отвечающими за оперативное планирование на национальном, региональном и местном уровнях.

Ключевая область 2: Планирование готовности к пандемии и ответных мер на основании оценки рисков

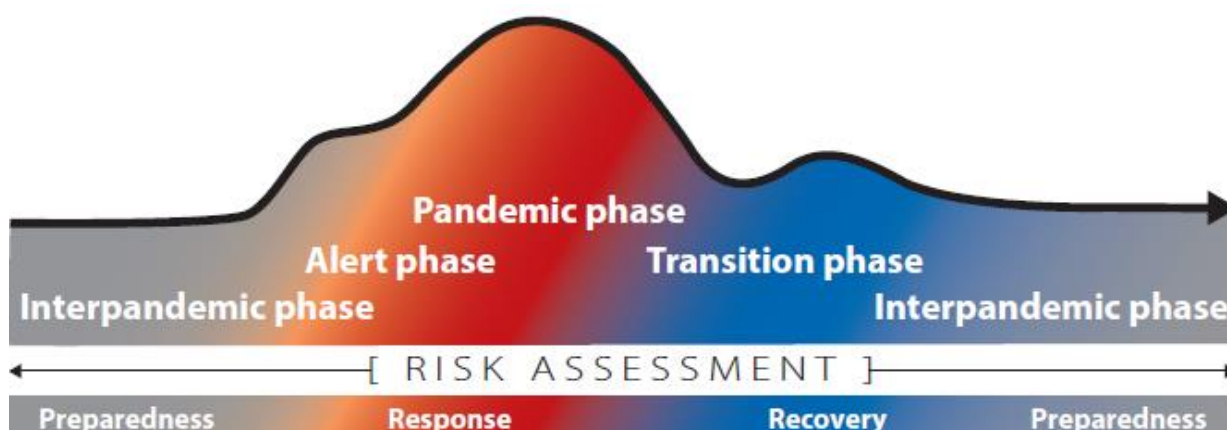
Обоснование

Планы по борьбе с пандемией описывают действия и меры, которые будут осуществляться во время пандемии с целью снижения заболеваемости и смертности. Информация и данные, необходимые для определения того, какие меры и в какое время должны быть реализованы, будут получены путем оценки общего риска пандемии, включающей оценку тяжести пандемии и выявление групп населения, подверженных риску развития тяжелого заболевания, а также оценку общего воздействия на население, службы здравоохранения и другие системы жизнеобеспечения.

Один из основных уроков, извлеченных во время пандемии 2009 года, заключался в том, что шесть глобальных фаз ВОЗ оказались неподходящими для запуска национальных мер реагирования из-за различных сроков развития пандемии в разных частях мира и различной степени тяжести в разных странах. Кроме того, многие планы по борьбе с пандемией учитывали только один сценарий, который был более серьезным, чем пандемия 2009 г., и стратегии ответных мер должны были быть скорректированы. В частности, страны, которые изменили свои стратегии использования пандемической вакцины (например, от общего охвата населения до вакцинации только групп риска), столкнулись с трудностями при попытке быстрого внедрения новых стратегий развертывания. Планы по борьбе с пандемией, в которых механизм реагирования запускался в соответствии с фазами ВОЗ, были расценены как недостаточно гибкие.

Руководство ВОЗ по управлению рисками пандемического гриппа 2017 г. учитывает этот момент: существует четыре фазы, которые не связаны с конкретными действиями на страновом уровне (Рисунок 2), и странам рекомендуется проводить собственную оценку рисков.

Рисунок 2. Последовательность пандемических фаз



Источник: Руководство ВОЗ 2017 г. по управлению рисками, связанными с пандемией гриппа

Pandemic phase	Фаза пандемии
Alert phase	Фаза предупреждения
Transition phase	Переходная фаза
Interpandemic phase	Межпандемическая фаза
Risk assessment	Оценка рисков
Preparedness	Обеспечение готовности
Response	Ответные меры
Recovery	Восстановление

Четыре фазы - это межпандемическая фаза (период между пандемиями гриппа), фаза предупреждения (когда грипп, вызванный новым подтипом, выявлен у людей [см. ссылку на определения случаев ВОЗ на стр. 18, последняя запись в ключевой области 2], например, появление птичьего гриппа А(Н7N9) в 2013 г.), фаза пандемии (период глобального распространения человеческого гриппа, вызванного новым подтипом) и переходная фаза (когда глобальный риск снижается, и становится возможным сократить активность

ответных мер, см. ключевую область 11). В какой именно фазе мы находимся будет определяться с помощью глобальной оценки рисков, основанной на вирусологических, эпидемиологических и клинических данных. По результатам оценки рисков ВОЗ может создать Комитет по чрезвычайным ситуациям ММСП, который может выпустить временные рекомендации для государств-членов. Генеральный директор ВОЗ может объявить о чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСЗМЗ), в соответствии со статьей 12 ММСП.

Надлежащая практика эффективного планирования обеспечения готовности к пандемии, основанного на оценке рисков

- Страны составляют перечень всех (потенциальных) угроз с целью определения приоритетности ресурсов для обеспечения готовности к пандемии.
- Планы по борьбе с пандемией, основанные на ориентировочных прогнозах, то есть различных сценариях интенсивности, тяжести и воздействия, которые учитывают ожидаемую клиническую скорость распространения, инфекционность, количество детей и взрослых, нуждающихся в первичной, стационарной и интенсивной медицинской помощи на единицу населения, а также максимальный процент трудовых кадров, отсутствующих на рабочих местах. ВОЗ разрабатывает методологию оценки тяжести пандемии гриппа, которая может быть использована для оценки тяжести и воздействия пандемии.
- Планы по борьбе с пандемией, содержащие варианты ответных мер, но при этом допускающие гибкость при их реализации. Меры могут быть реализованы в разное время (в зависимости от местных различий в сроках, степени распространения и пике пандемии), могут быть скорректированы, отсрочены или отменены. В зависимости от фактической тяжести и воздействия пандемии могут быть реализованы и незапланированные меры.
- Оценки риска проводятся на всем протяжении пандемии и интегрируются с планами коммуникации и процессом принятия решений, касающихся реагирования на пандемию.
- Помимо рисков для общественного здравоохранения, оценка рисков учитывает социальные и экономические риски, а также взвешивает последствия принимаемых мер в сравнении с бездействием. Этот процесс включает в себя интерпретацию данных из стран, которые пострадали в первую очередь. На основании этих данных будут приниматься ответные меры и определяться национальные потребности, касающиеся сбора данных.
- В оценку риска учитывается воздействие (на группы риска, возможности здравоохранения и системы жизнеобеспечения) и эффективность ответных мер, как медицинских (например, противовирусные препараты против гриппа, антибиотики и пандемические вакцины), так и мер общественного здравоохранения нефармацевтического характера (например, социальное дистанцирование, средства индивидуальной защиты, меры гигиены).
- Математическое моделирование для определения по мере необходимости основного репродуктивного числа R_0 , серийного интервала, оценочных показателей летальности и других параметров в тех странах, которые способны это сделать.

Надлежащая практика эффективной оценки рисков и эпиднадзора во время пандемии

Расследование отдельных случаев и кластеров на раннем этапе ответных мер

- Системы раннего предупреждения и надзор на основе событий (возможности сбора информации об эпидемической обстановке на национальном уровне) для выявления и оценки риска пандемии в сочетании с возможностью своевременного оповещения специалистов и руководства.
- Наличие групп реагирования на вспышки, а также наличие процедур и лабораторных возможностей для оперативного проведения расследований.
- Система для оперативного оповещения о случаях на национальном уровне при выявлении первых случаев в стране.
- Расследование первых случаев и их контактов, особенно в странах, которые пострадали в первую очередь; расследование должно быть сосредоточено на определении характеристик передачи инфекции, основного репродуктивного числа, клинических симптомов, тяжести заболевания и характеристик вируса. Эти факторы отличаются для каждой пандемии, и именно на их основе принимаются оперативные решения, например, об использовании запасов противовирусных препаратов среди групп населения, в которых отмечаются наиболее высокие показатели передачи инфекции и наиболее тяжелое заболевание.
- Расследование включает в себя проведение сероэпидемиологических исследований в тех странах, которые имеют такую возможность.
- Национальные центры гриппа обмениваются вирусами гриппа с Сотрудничающими центрами ВОЗ по референс-диагностике и исследованиям гриппа на протяжении всей пандемии, а особенно на ее ранних стадиях (с целью оценки рисков и своевременной разработки вакцины). Это входит в их

обязанности в рамках Механизма обеспечения готовности к пандемии гриппа (ГПГ) и Глобальной системы эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер ВОЗ (ГСЭГО).

Эпиднадзор в период широко распространения пандемии

- Существуют стандартные системы эпиднадзора за гриппом на базе учреждений первичной медико-санитарной помощи (острые респираторные инфекции и гриппоподобные заболевания) и больницы (тяжелые острые респираторные инфекции, лабораторно подтвержденные случаи гриппа), которые предоставляют информацию о тенденциях и картине заболеваний, а именно о распространении, уязвимых возрастных группах, факторах риска, характеристиках вируса, масштабах и тяжести эпидемии по сравнению с предшествующими пандемиями сезонного гриппа.
- Страны, у которых нет системы эпиднадзора за тяжелыми случаями/госпитализациями, разработали и протестировали план по оперативному внедрению его во время пандемии или получению данных из других стран.
- Страны, которые будут создавать альтернативные системы, с использованием, например, телефона или сети Интернет, заблаговременно протестировали эти системы.
- Пункты эпиднадзора предварительно обсудили с руководством информацию, которая должна быть предоставлена, и были выделены достаточные ресурсы и рабочая сила, чтобы осуществить это во время пандемии. Данные эпиднадзора передаются в ВОЗ и ECDC на всем протяжении пандемии.
- Предварительно одобренные этическим и экспертными советами готовые протоколы исследований, посвященных изучению тяжести заболевания, путей передачи, эффективности фармацевтических и нефармацевтических вмешательств и т.д.

Лабораторные исследования

- Национальные центры гриппа (НЦГ) имеют возможность оперативно внедрять тесты для новых вирусов гриппа, чтобы выявлять ранние случаи во время пандемии и выполнять оценки рисков. В настоящее время золотым стандартом для выявления гриппа является ОТ-ПЦР.
- Сеть лабораторий гриппа в стране может состоять из лабораторий системы общественного здравоохранения и/или клинических лабораторий, которые способны с помощью НЦГ быстро организовать тестирование на новый вирус в условиях пандемии.
- Система своевременной и безопасной транспортировки образцов в НЦГ.
- Установленные роли и функции лабораторной сети на различных этапах пандемии в отношении тестирования в целях эпиднадзора в сравнении с клиническим диагнозом пациентов.
- Как только случаи заражения пандемическим вирусом становятся широко распространенными, лабораторный эпиднадзор концентрируется на тестировании образцов дозорного эпиднадзора, мониторинге антигенных и генетических свойств вирусов и чувствительности к противовирусным препаратам посредством характеристики репрезентативной выборки вирусов.
- Для целей эпиднадзора страны могут предпочесть подтверждение только части случаев, например, случаев всех смертей, вызванных пандемическим гриппом, или выборки из них.

Ключевая область 3: Координация, управление и контроль

Обоснование

Пандемия гриппа представляет собой сложную и продолжительную чрезвычайную ситуацию, тяжесть которой заранее установить невозможно. Она затрагивает на всех административных уровнях как сектор здравоохранения, так и другие сектора и воздействует на все общество и различных субъектов на разных этапах. Например, ветеринарный сектор будет полностью вовлечен во время фазы предупреждения, если новый вирус гриппа будет обнаружен у животных, но будет играть менее значимую роль, если вирус будет способен эффективно передаваться от человека к человеку. Поэтому в условиях пандемии, а также других серьезных кризисов в области здравоохранения, очень важно наличие структур координации и управления.

Надлежащая практика эффективной координации, управления и контроля в условиях пандемии

- Надежная оперативная структура кризисного управления наряду с адекватной инфраструктурой, функционирующей в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения/кризисного управления, включая ИТ, телекоммуникационное оборудование и программное обеспечение.
- План обеспечения бесперебойной деятельности для структуры кризисного управления.
- Стандартные операционные процедуры для обеспечения реализации ответных мер.
- Согласованное представительство соответствующих министерств и ведомств/организаций в структуре кризисного управления, которое связано с техническими и руководящими уровнями.

- Системы управления и контроля базируются на существующих структурах и механизмах и описаны в плане борьбы с пандемией. В плане предусмотрены возможные изменения этих систем в ходе ответных мер в соответствии с фактической тяжестью и последствиями пандемии.
- Все лица, задействованные в принятии ответных мер, знают о своих задачах и обязанностях, знакомы друг с другом и с планом борьбы с пандемией и прошли обучение, если это было необходимо.
- План по борьбе с пандемией определяет координацию между секторами и различными административными уровнями.
- Для обеспечения скоординированных ответных мер были опробованы линии коммуникации с соответствующими внешними заинтересованными сторонами и секторами в рамках структуры кризисного управления.
- Требования к информации и данным для принятия решений были определены заранее, на основе данных, которые, как ожидается, будут доступны (см. Ключевую область 2).
- Налажены механизмы регулярного мониторинга потенциала в секторе здравоохранения (первичный, вторичный и более высокие уровни оказания медицинской помощи), запасы, использование и распределение ответных мер медицинского характера (противовирусные препараты, вакцины, антибиотики, оборудование для искусственной вентиляции легких и оксигенации) и другие материалы.
- Двусторонние каналы связи налажены на национальном и местном уровнях с целью эффективного распространения информации и, наоборот, получения информации структурой кризисного управления о том, какие ресурсы есть в наличии и где необходима поддержка.

Ключевая область 4: Коммуникация риска

Обоснование

При планировании борьбы с пандемией и принятии ответных мер коммуникация риска является ключевым инструментом общественного здравоохранения, поскольку она направлена на установление общественного и профессионального доверия и взаимопонимания. Уроки, извлеченные во время пандемии 2009 г., выявили трудности, с которыми столкнулись органы общественного здравоохранения при сообщении сведений, неопределенных с научной точки зрения и требующих особого внимания. Коммуникация риска предназначена для общественности, а также для ключевых заинтересованных лиц и сотрудников служб реагирования, таких как работники здравоохранения, и призвана постоянно информировать их о меняющейся ситуации, а также о вмешательствах, в особенности обо всем, что касается пандемической вакцины.

Надлежащая практика эффективной коммуникации риска в условиях пандемии

- Стратегия коммуникации, описывающая, как будет осуществляться коммуникация во время пандемии, а именно, как быстро будет распространяться информация, какая именно, когда и кем.
- Стратегия коммуникации ориентирована на различные группы (заинтересованные стороны в разных секторах и административных уровнях, общественность, работники здравоохранения, средства массовой информации и т.д.) и рассматривает тип сообщений, необходимых на разных этапах пандемии. Например, после первых отчетов о появлении пандемического вируса может быть сообщено следующее: первая оценка тяжести, отчеты о первых случаях в стране, отчеты о широком распространении инфекции, информация о том, какие группы населения затронуты в наибольшей степени, отчеты о первых случаях смерти в стране или объявление ВОЗ о чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.
- Стратегия коммуникации учитывает поведенческие аспекты того, как люди реагируют на информацию и советы, которые они получают, и не только от властей, но и из других источников (средства массовой информации и социальные сети).
- Коммуникация риска во время пандемии основывается на фактических данных, которые согласуются с различными органами власти, между секторами и на разных организационных уровнях.
- Средства массовой информации информируются о стратегии коммуникации, и на этапе реагирования запланированы регулярные пресс-конференции, чтобы широкая общественность получала информацию, распространяемую средствами массовой информации.
- Для проведения регулярных пресс-конференций во время пандемии назначен пресс-секретарь от министерства, осуществляющего ответные меры. Имеется альтернативный пресс-секретарь на случай, если изменится ведущее министерство.
- Информационные материалы и каналы их распространения, протестированные в межпандемический период (например, информация об отличии пандемии от сезонного гриппа, меры индивидуальной защиты и т.д.).

- Методы (такие как опросы среди населения, в фокус-группах) для регулярного мониторинга восприятия и мнений общественности и работников здравоохранения во время пандемии в целях улучшения интерпретации и понимания сообщений и руководства усилиями по коммуникации риска.
- Коммуникационный цикл будет включать передачу сведений о текущей ситуации, полученных с помощью "эпидемической разведки" с использованием методов мониторинга СМИ, и целевой информации для специалистов общественного здравоохранения.

Ключевая область 5: Пандемические вакцины

Обоснование

Во время пандемии страны будут стремиться вакцинировать большое число людей в течение короткого периода времени. При использовании современных технологий для производства инактивированных вакцин против гриппа на основе куриных эмбрионов и культуры клеток потребуется около шести месяцев с начала пандемии для разработки, производства и доставки первых партий вакцины, которые затем должны быть распределены и доставлены в пункты вакцинации. Эти пункты могут быть теми же, где производилась вакцинация против сезонного гриппа, или же быть специально созданы для массовой вакцинации. Как именно будет предоставляться пандемическая вакцина частично будет определяться тем, решат ли страны предлагать вакцину всему населению или только группам риска (которые могут отличаться от групп риска для сезонного гриппа), работникам здравоохранения и/или другим важнейшим работникам, и как будут установлены приоритеты распределения вакцины в этих целевых группах.

Надлежащая практика эффективного использования пандемической вакцины

План развертывания вакцинации против пандемического гриппа

- Стратегии вакцинации против пандемического гриппа основываются на программах вакцинации против сезонного гриппа. В этих стратегиях важную роль играют национальные регуляторные органы (НРО) и национальные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ), которые определяют группы риска, экономическую эффективность и эффективность вакцины, регуляторные вопросы, стратегии коммуникации, мониторинг и отчетность о нежелательных явлениях.
- План развертывания вакцинации против пандемического гриппа, включающий стратегию или стратегии для закупок, распределения, хранения и порядка использования пандемических вакцин во время пандемии. Этот план должен быть отрететирован с помощью имитационных учений.
- Стратегия предусматривает уничтожение оставшихся запасов пандемической вакцины по окончании пандемии.
- Стратегия является достаточно гибкой, поскольку предусматривает различные варианты вакцинации против пандемического гриппа (всего населения, только групп риска, только важнейших работников), которые будут реализованы или скорректированы в соответствии с реальной тяжестью пандемии. Она также рассматривает вариант, если образуется избыток вакцины, например, пожертвования для ВОЗ и/или стран, которые в ней нуждаются.
- Стратегия учитывает вопросы этики и равноправия: безопасность (риск-выгода), приоритетные группы (вакцинация сотрудников служб жизнеобеспечения, не относящихся к здравоохранению, или медицинских работников, или групп риска), установление приоритетов внутри приоритетных групп при низком уровне запасов, обязательная вакцинация для медицинских работников, и т.д.
- Фактическое количество доз вакцины, стратегии коммуникации и способ доставки (кампания массовой вакцинации или использование существующих механизмов вакцинации против сезонного гриппа) определяются тяжестью пандемии.
- Власти продумали, каким группам, обычно не вакцинируемым во время сезонного гриппа, будет предложена вакцина, например, всем детям и лицам, оказывающим первую помощь.
- Были отрететированы различные сценарии процесса принятия решений о закупках и доставке пандемических вакцин, например, на учениях с участием министерства здравоохранения и других министерств, ведомств и заинтересованных сторон, таких как НРО, НТКГИ, производители вакцин и организация, ответственная за мониторинг нежелательных явлений.
- Страны, имеющие предварительные соглашения о закупках с производителями вакцин, рассмотрели сроки активации контракта, который будет опираться на национальную, а также на глобальную оценку рисков.
- Контракты могут быть разработаны как часть скоординированного подхода с участием нескольких стран, например, совместные закупки в рамках медицинских ответных мер для стран ЕС, описанные в Решении № 1082/2013/EU.
- Стратегия вакцинации против пандемического гриппа учитывает, что изначально вакцина, вероятно, будет доступна в меньших партиях, и что необходимо установление приоритетов на основании оценки риска в тех группах, которые планируется вакцинировать.

- В рамках кампании вакцинации против пандемического гриппа и чтобы удостовериться в приемлемости недавно разработанной вакцины, будет осуществляться коммуникация риска среди целевых групп (в частности, среди тех групп, которые обычно не вакцинируются против сезонного гриппа).
- Персонал, который будет отпускать вакцину, был назначен и подготовлен с учетом различных сценариев, например, обучение по кампании массовой вакцинации отличается от обучения по вакцинации целевых групп риска, и в этом случае возможно использование того же механизма, который используется при вакцинации против сезонного гриппа.

Регулирование и мониторинг

- Страны улучшают процесс выбора и принятия решений по вакцинации, укрепляя НРО и НТКГИ и обеспечивая им возможность оперативного получения научных и экспертных консультаций, позволяющих принимать стратегические решения на основе фактических данных.
- Организованы экспертные группы, а их члены имеют публичные декларации об отсутствии заинтересованности, чтобы исключить угрозу для репутации консультативных органов, которые они представляют.
- Страны, которые, как ожидается, смогут получать вакцину в виде пожертвований (например, из другой страны или через ВОЗ), заранее рассмотрели регуляторные вопросы, чтобы не задерживать доставку.
- Странам известно о существующем в ЕС быстром способе регистрации, который специально разработан для пандемических вакцин, чтобы свести к минимуму административные проволочки при внедрении новой вакцины, а именно предварительное одобрение Европейским агентством по лекарственным средствам (ЕМА) вакцин на основе модели вакцины против гриппа H5N1 для быстрой адаптации к появившемуся пандемическому штамму.
- Между странами существует система взаимного одобрения в чрезвычайной ситуации, например, национальный регуляторный орган (НРО) страны за пределами ЕС может принять одобрение ЕМА, которое действует во всех государствах-членах ЕС, или НРО страны может принять одобрение на двусторонней основе.
- Если вакцинация будет осуществляться сотрудниками, которые обычно этого не делают (например, медсестрами), для них были определены требуемые навыки и проведено обучение.
- Система мониторинга охвата вакцинацией и постиммунизационных нежелательных явлений (ПИНЯ), например, VAESCO.
- Механизмы мониторинга эффективности пандемических вакцин. В настоящее время мониторинг эффективности вакцин против сезонного гриппа в Европе осуществляется в рамках проекта I-MOVE.

Коммуникация и информация

- Стратегии коммуникации, ориентированные на различные целевые группы, например, на специалистов (работников здравоохранения) и общественность, и посвященные вопросам эффективности вакцины и нежелательных явлений; некоторые из этих вопросов были заранее предусмотрены и подготовлены ответы на них.
- Во время пандемии осуществляется мониторинг мнений и убеждений.
- Использование социальных сетей для доставки сообщений, касающихся пандемических вакцин.
- Стратегии коммуникации были протестированы путем проведения учений, посвященных какому-либо непредвиденному кризису, например, отрепетированы аспекты коммуникации для сценария, в котором имеют место серьезные побочные эффекты.
- В стратегиях коммуникации используется информация от ВОЗ (например, рекомендации SAGE по группам риска для вакцинации), ECDC, EMA (например, информация о данных фармаконадзора) и других государств-членов через ММСР, EWRS или другие региональные платформы.

Ключевая область 6: Противовирусные препараты и другие важнейшие лекарственные средства

Обоснование

Ожидается, что во время пандемии количество случаев гриппа, как тяжелых, так и легких, будет больше по сравнению с сезонным гриппом. Это может привести к нехватке противовирусных препаратов от гриппа (ПВП), в особенности ингибиторов нейраминидазы. ПВП используются в дополнение к другим медицинским и не медицинским мерам, для которых необходимо создавать запасы. Примеры включают материалы для инфекционного контроля, антибиотики и другие важнейшие лекарственные средства. Установленной формулы для требуемого размера запасов не существует, поскольку это зависит от принятой страной стратегии и наличия материалов на рынке. Это, в свою очередь, зависит от производственных мощностей и масштабов регулярного использования ПВП во время сезонного гриппа. Во время пандемии 2009 г.

производители противовирусных препаратов смогли увеличить производство, и поэтому необходимость использования запасов ПВП была менее критичной.

Надлежащая практика эффективного использования противовирусных препаратов и других важнейших лекарственных средств в условиях пандемии

Планирование

- Стратегия закупок, хранения, распространения и порядок использования ПВП (в том числе у детей) во время пандемии.
- Стратегия использования ПВП является гибкой, поскольку она описывает различные варианты в соответствии с различными сценариями тяжести пандемии; все заинтересованные стороны понимают, что стратегия может быть скорректирована во время пандемии в соответствии с национальной оценкой рисков.
- Стратегия включает предварительный список приоритетов для выбора ПВП или комбинации ПВП, а также устанавливает приоритеты использования ПВП на разных этапах пандемии в соответствии с различными сценариями тяжести.
- Стратегия учитывает необходимость создания запаса ПВП для использования во время пандемии. Наиболее эффективным является возобновляемый запас, т.е. тот, который регулярно используется во время сезонного гриппа и пополняется. Использование ПВП во время пандемии будет осуществляться под контролем правительства, например, по рецепту от врача общей практики, в аптеках или пунктах выдачи.
- Стратегия включает в себя порядок обращения с запасами ПВП, которые остались после окончания пандемии, и содержит описание их применения во время сезонного гриппа или возможного продления срока годности и последующего уничтожения неиспользованных запасов.
- План учитывает повышенную потребность в других лекарствах или оборудовании, особенно в антибиотиках и оборудовании для ЭКМО (см. также ключевую область 7).
- Страны, которые смогут получать ПВП и/или другие важнейшие лекарственные средства в виде пожертвований от других стран или организаций, составили перечень важнейших лекарственных средств и рассмотрели регуляторные вопросы, чтобы не задерживать поставки.
- Закупка ПВП может осуществляться по контрактам, разработанным как часть скоординированного подхода с участием нескольких стран, например, совместные закупки в рамках медицинских ответных мер для стран ЕС, описанные в Решении № 1082/2013/EU.
- Альтернативная терапевтическая стратегия в случае сниженной восприимчивости к ингибиторам нейраминидазы.

Определение приоритетов и использование ПВП

- Запасы ПВП создаются централизованно или распределяются по местным складам по всей стране до возникновения пандемии. Существуют механизмы оперативного распространения ПВП при объявлении пандемии, и эти механизмы были опробованы во время учений.
- Для стран, чьи запасы ПВП не позволяют справиться со всеми случаями пандемического гриппа, первоочередной задачей является лечение лиц с тяжелой формой заболевания.
- Был рассмотрен вариант использования ПВП для замедления распространения инфекции, или снижения частоты передачи и пиковой заболеваемости, или для долгосрочной профилактики среди медицинских работников в случае тяжелой пандемии и/или на ранних стадиях пандемии, когда вакцины еще нет.
- Руководства по применению ПВП рекомендуют начать лечение как можно раньше, предпочтительно в течение 48 часов после появления симптомов, основываясь только на клинической оценке. Нет основания для задержки лечения в ожидании лабораторного подтверждения. Начинать лечение тяжелых случаев также рекомендуется через 48 часов после возникновения симптомов.
- Использование ПВП не заменяет другие основные жизненно важные стратегии, такие как мониторинг показателей жизнедеятельности и поддерживающее лечение, особенно оксигенотерапия.

Мониторинг использования ПВП и надзор за устойчивостью к ПВП

- Механизм мониторинга национальных запасов ПВП.
- Страны, которые планируют использовать ПВП во время пандемии, имеют механизмы для быстрого выявления и мониторинга сигналов о нежелательных явлениях или побочных эффектах, связанных с применением ПВП.
- Эпиднадзор с целью оперативного выявления и оценки сигналов о появлении и распространении вирусов пандемического гриппа, устойчивых к ПВП, или быстрой отправки вирусов в Сотрудничающий центр ВОЗ по референс-диагностике и исследованиям гриппа (СЦ ВОЗ).

Ключевая область 7: Обеспечение готовности служб здравоохранения

Обоснование

Целью подготовки услуг здравоохранения к пандемии является обеспечение бесперебойного функционирования регулярных и неотложных служб при предоставлении надлежащей клинической помощи пациентам с пандемическим гриппом, независимо от того, обращаются ли они в службы первичной медико-санитарной помощи, госпитализированы или поступили в отделения интенсивной терапии (ОИТ). Надлежащее клиническое лечение позволит снизить заболеваемость и смертность и тем самым смягчить последствия пандемии.

Во время пандемии учреждения первичной и вторичной медицинской помощи будут испытывать значительное увеличение числа пациентов с респираторными нарушениями (в дополнение к обычному количеству больных), в то время как работники здравоохранения также будут заболевать и поэтому отсутствовать на рабочих местах. Будет наблюдаться избыточный спрос на медицинские услуги при возможном снижении количества работников здравоохранения, способных предоставить эти услуги. Кроме нехватки персонала будет наблюдаться нехватка и других ресурсов, включая койки, лекарства и аппараты ИВЛ, и это может продолжаться несколько месяцев. Больницы могут столкнуться с ситуацией, когда необходимо будет выписывать некритических пациентов (как с пандемическим гриппом, так и другими заболеваниями), чтобы высвободить ресурсы для тяжелобольных, и отменять запланированные несрочные процедуры.

Пандемия 2009 г. показала, что даже во время относительно легкой пандемии службы здравоохранения могут быть перегружены. Следовательно, планирование обеспечения готовности служб здравоохранения имеет жизненно важное значение независимо от тяжести пандемии, поскольку даст возможность продолжать оказывать помощь при повышенном спросе на нее.

Надлежащая практика эффективных ответных мер системы здравоохранения в условиях пандемии

Планирование

- Планирование услуг здравоохранения должно основываться на национальных прогнозах относительно предполагаемого числа смертей и числа случаев, требующих оказания помощи на первичном, вторичном или более высоком уровне, в соответствии с местной демографической ситуацией и различными сценариями тяжести.
- Планы, которые включают положения о том, как увеличить потенциал критической помощи/респираторную поддержку.
- Планы, которые учитывают необходимость взаимодействия между учреждениями здравоохранения в отношении направления пациентов к специалистам в стране или регионе.
- Местные планы, охватывающие все службы здравоохранения и социальной помощи, как государственные, так и частные, оказывающие, например, традиционную, долгосрочную, неотложную помощь и помощь на уровне местных сообществ. Они предусматривают согласованное оказание помощи и скоординированное направление пациентов.
- Планирование ответных мер служб здравоохранения, в котором принимают участие представители профессиональных организаций (в том числе семейные врачи, врачи больниц и ОИТ, специалисты по охране труда на производстве, работники социальной сферы и т.д.).
- Учения по обеспечению готовности системы здравоохранения, проводящиеся на географическом уровне, то есть охватывающие регион, который обслуживает орган здравоохранения или учреждение, и учитывающие большое число людей, обращающихся за помощью и требующих помощи более высокого уровня, чем обычно.
- Все медицинские работники проинформированы о мерах по обеспечению готовности к пандемии в своем учреждении, их обязанностях и правах.
- Разработаны планы по обеспечению непрерывности функционирования для ключевых поставщиков медицинских услуг и заинтересованных сторон в области общественного здравоохранения.
- Рассмотрены финансовые вопросы, связанные с направлением пациентов (скорая помощь, выполнение анализов, оказываемая помощь и т.д.), и приняты необходимые меры.

Возможность быстрого развертывания дополнительных сил и средств и мониторинг ресурсов

- В рамках общего управления услугами здравоохранения, страны располагают полным перечнем существующего потенциала, включая государственные и частные медицинские учреждения, количество больничных койко-мест, койко-мест в ОИТ, оборудования и лекарств для лечения

- тяжелых случаев, укомплектованности персоналом, а также вариантов наращивания этого потенциала (например, пенсионеры, студенты-медики и т. д.).
- Планы по быстрому развертыванию дополнительных сил и средств, которые оценивают потенциал, необходимый для того, чтобы справиться с пандемиями различной степени тяжести и, следовательно, разным количеством тяжелых случаев. Существуют индикаторы, сигнализирующие о достижении предельного уровня имеющихся возможностей или о его превышении, и механизм для инициирования мер по увеличению потенциала на местном уровне/уровне учреждения здравоохранения.
 - Планы по наращиванию потенциала в зависимости от различных сценариев тяжести и локальных отличий в сроках пандемии, интенсивность которой в регионах может достигать пика в разное время по сравнению с национальным уровнем.
 - Планы, которые включают оказание помощи пациентам с другими острыми и хроническими заболеваниями, помимо гриппа, и положения об отмене плановых хирургических вмешательств.
 - Положения, гарантирующие, что продолжится оказание услуг клинической диагностической лаборатории (проведение клинических, биохимических, иммунологических анализов и т.д.) для больных пандемическим гриппом и других приоритетных пациентов.
 - Адекватные планы действий на случай большего чем обычно числа смертей.
 - Не только органы здравоохранения, но и отдельные медицинские учреждения располагают планами действий в случае резкого увеличения числа пациентов, которым требуется длительное лечение, принимая во внимание опыт 2009 года, когда некоторым пациентам требовалось долгосрочное лечение (например, пациентам с острым респираторным дистресс-синдромом).
 - Проработаны юридические и финансовые требования для набора резервной рабочей силы, например, привлечение пенсионеров, студентов, медсестер, которым передаются дополнительные задачи, обычно выполняемые врачами, а также запланирована оплата сверхурочной работы персонала.
 - Существует национальная (электронная) система для мониторинга в режиме реального времени возможностей и ресурсов системы здравоохранения. Как минимум, органы здравоохранения запланировали наладить регулярные контакты с медицинскими службами для наблюдения за ситуацией и потребностями во время пандемии, например, посредством еженедельных телеконференций.

Клиническое ведение пациентов

- Органами здравоохранения в сотрудничестве с соответствующими профессиональными организациями разработаны руководства по клиническому ведению и инфекционному контролю для острых респираторных инфекций, связанных с гриппом (сезонным, зоонозным или пандемическим), или другими респираторными инфекциями.
- Существует механизм пересмотра и корректировки этих руководств во время пандемии в зависимости от характеристик нового вируса гриппа, тяжести заболевания и групп населения, подверженных риску развития тяжелой формы заболевания. Руководства включают порядок сортировки пациентов, использование и приоритизацию ПВП и профилактическое применение ПВП для медицинских работников в разных условиях (например, ОИТ).
- Во время пандемии руководства по клиническому ведению могут оперативно получить все сотрудники во всех медицинских учреждениях.
- Лечение пациентов начинается только на основании клинической оценки, не ожидая лабораторного подтверждения пандемического гриппа. Это особенно важно в тех случаях, когда рассматривается применение ПВП (см. также ключевую область б).
- Применение ПВП у пациентов осуществляется на основании данных эпиднадзора за появлением устойчивых к ПВП пандемических вирусов.
- Предварительно одобренные этическими и экспертными советами готовые протоколы исследований (в том числе клинических исследований), посвященных изучению тяжести заболевания, путей передачи, эффективности фармацевтических и не фармацевтических вмешательств и т.д.

Защита работников здравоохранения

- Планы в медицинских учреждениях позволяют вносить изменения в стандартные меры профилактики и контроля инфекции, которые могут быть необходимы в условиях пандемии, в соответствии с тяжестью и характеристиками путей передачи вируса.
- Планы в медицинских учреждениях включают положения о средствах индивидуальной защиты, порядок предоставления ПВП работникам здравоохранения (РЗ) и устанавливают, какой именно медицинский персонал будет получать пандемическую вакцину в первую очередь.
- В учреждениях здравоохранения существуют правила и процедуры на случай, если РЗ заболевает или должен ухаживать за больными членами семьи. РЗ, которые не проявляют желания приходить на работу во время пандемии, будут поощряться к этому путем предоставления надлежащих защитных мер, возможности заботиться о больных членах семьи и т.д. Этические аспекты отказа персонала от работы будут обсуждаться с РЗ в рамках планирования готовности к пандемии.

- Было рассмотрено психологическое благополучие РЗ и учтены потребности в поддержке во время пандемии. РЗ заранее осведомлены о том, где они могут получить информацию и поддержку во время пандемии.

Лабораторные исследования в клинических целях

- На ранних стадиях пандемии желательно тестировать все случаи как для оценки риска, так и для целей клинического ведения.
- Когда инфекция становится широко распространенной, тестирование числа легких и тяжелых случаев должно быть достаточным для целей оценки риска и эпиднадзора, но на протяжении всей пандемии, в зависимости от имеющихся ресурсов, страны могут стремиться к лабораторному подтверждению всех смертельных случаев, а также, возможно, тяжелых случаев, например, когда потребовалась интенсивная терапия. Результаты тестирования, выполненного в клинических целях, могут также внести свой вклад в оценку риска и эпиднадзор и должны, по возможности, координироваться НЦГ.
- Лечение пациентов с симптомами респираторных заболеваний, вне зависимости от тяжести, инициируется на основании только клинической оценки, не дожидаясь результатов лабораторных исследований. Это относится и к поддерживающей терапии, такой как оксигенотерапия или применение ПВП.
- Врачи настоятельно просят пройти тестирование всех пациентов, которые не реагируют на ПВП, чтобы определить, является ли причиной патоген, отличный от пандемического гриппа, или развилась резистентность к ПВП.
- Тестирование выполняется для целей инфекционного контроля, чтобы убедиться, что инфицированные пациенты размещены в надлежащей зоне медицинского учреждения.
- Тестирование в целях клинического ведения и определения вторичных бактериальных инфекций проводится на месте, то есть в больничной лаборатории. Если это невозможно, существуют договоренности с другой лабораторией.
- Все лаборатории, которые анализируют клинические образцы пациентов, подозреваемых в инфицировании пандемическим вирусом, соблюдают соответствующие процедуры биологической безопасности в соответствии с собственной оценкой риска, национальными рекомендациями и руководствами ВОЗ.

Коммуникация с врачами, обмен информацией между врачами

- На этапе обеспечения готовности к пандемии медицинские профессиональные группы и РЗ были поставлены в известность о том, как будет предоставляться информация в условиях пандемии, например, через специальный веб-сайт, профессиональные медицинские ассоциации и т.д.
- Были проверены механизмы быстрого информирования медицинских профессиональных групп и РЗ о текущей ситуации, группах риска тяжелой формы заболевания, а также относительно обновленных рекомендаций и/или практических пособий по клиническому ведению пациентов.
- Этот канал связи включает информацию о решениях, принятых на национальном или региональном уровнях, о мерах, которые должны быть реализованы, и о любых изменениях в ответных мерах, например, нуждаются ли в регистрации подтвержденные случаи, куда пациенты должны обращаться за медицинской помощью, обновление рекомендаций по клинической помощи, лабораторным исследованиям и т.д.
- Были протестированы каналы связи, и заблаговременно проверено, как будут применяться вероятные решения, для определения возможности осуществления предлагаемых мер и повышения вероятности своевременного их осуществления в условиях реальной пандемии.
- Сеть или платформа для частого и оперативного обмена информацией и опытом между врачами, медсестрами, лабораториями общественного здравоохранения, органами общественного здравоохранения и службами здравоохранения, касательно клинического ведения тяжелых случаев и потребностей медицинских учреждений при нехватке ресурсов. Подобные сети также могут быть полезны во время тяжелых эпидемий сезонного гриппа.

Ключевая область 8: Нефармацевтические меры общественного здравоохранения

Обоснование

Нефармацевтические вмешательства (НФВ) могут способствовать сокращению распространения пандемического вируса и могут быть особенно важны в первые месяцы пандемии, когда нет пандемической вакцины, а также в странах с ограниченными запасами ПВП или ограниченными возможностями оказания интенсивной медицинской помощи. Для осуществления любой меры общественного здравоохранения необходимо планирование и надлежащая коммуникация, и зачастую требуется участие нескольких секторов. Странам следует рассмотреть рекомендации, предоставленные ВОЗ и властями ЕС на случай пандемии, и принятые меры должны соответствовать ММСП (2005 г.), а для государств-членов ЕС - положениям Решения № 1082/2013/EU, независимо от того, относятся ли они к международным поездкам и торговле, индивидуальной защите или социальному дистанцированию. Следует отметить, что доказательная база по эффективности многих НФВ довольно слабая. Это следует учитывать при национальном планировании, наряду с приемлемостью, практической осуществимостью и правовой основой для реализации.

Надлежащая практика эффективных мероприятий общественного здравоохранения в условиях пандемии

- В план борьбы с пандемией включен национальный перечень НФВ, которые основаны на фактических данных, международных руководствах и принципах надлежащей практики, и, вероятно, будут эффективными и осуществимыми в данных условиях/стране. Их реализация и ее сроки зависят от реальной ситуации и тяжести пандемии. Основная цель НФВ заключается в отсрочке и сокращении числа случаев, а также тяжелых или летальных исходов.
- Как минимум, общественность будет проинформирована о мерах, которые могут предпринять люди, чтобы защитить себя и других от болезни, например, посредством соблюдения универсальных гигиенических норм, таких как частое мытье рук и кашлевой этикет. Подобная информация является частью кампаний по борьбе с сезонным гриппом и актуальна также во время пандемии.
- Рассмотрены меры социального дистанцирования, в том числе закрытие школ, дошкольных учреждений и других учебных заведений, отмена массовых мероприятий, изменение режима работы учреждений, а также предусмотрены консультации лицам, контактировавшим с заболевшими, с целью сокращения их социального взаимодействия.
- Выданы рекомендации для путешественников.
- Существуют механизмы коммуникации с теми, кто будет осуществлять эти меры, и теми, кто будет ими затронут, например, с родителями и учителями при закрытии школ; эти механизмы и сопутствующие сообщения были опробованы.
- Заблаговременно были рассчитаны и оценены соотношение выгод и затрат и практическая осуществимость НФВ.
- При планировании были учтены юридические и этические последствия НФВ и рассмотрены соответствующие стратегии снижения рисков.
- Научная доказательная база, касающаяся этих последствий, была сопоставлена с социально-политическими соображениями и их негативными эффектами.
- В плане по борьбе с пандемией определены механизмы и сроки реализации и прекращения конкретных мер.
- Определены механизмы мониторинга воздействия/ эффективности НФВ.
- Предварительно одобренные этическими и экспертными советами готовые протоколы исследований, применяемых для изучения эффективности и результатов нефармацевтических вмешательств.

Ключевая область 9: Системы жизнеобеспечения и их бесперебойное функционирование

Обоснование

Тяжелая пандемия может оказать воздействие на все секторы из-за значительного числа людей, которые заболели или умерли, или просто боятся приходить на работу. Даже пандемия легкой степени тяжести может повлиять на другие секторы, помимо сектора здравоохранения. Высокие показатели отсутствия персонала на рабочих местах повлияет на функционирование предприятий и служб. Некоторые предприятия или службы имеют жизненно важное значение для общества (например, водоснабжение, производство электроэнергии, утилизация отходов, охрана общественного порядка), и необходимо

обеспечить бесперебойное функционирование этих служб во время пандемии. Таким образом, соответствующие органы должны обеспечить разработку оперативных планов бесперебойного функционирования для систем жизнеобеспечения в случае пандемии гриппа. Для разработки этих планов требуется руководство и поддержка на национальном и региональном уровнях. Планирование бесперебойного функционирования имеет большое значение для многих чрезвычайных ситуаций и не должно рассматриваться отдельно от других планов противодействия бедствиям. Однако пандемии отличаются от других угроз, поскольку они могут длиться много месяцев, и поэтому необходимо специальное планирование бесперебойного функционирования во время пандемий.

Надлежащая практика эффективного планирования бесперебойного функционирования в условиях пандемии

- Обеспечение бесперебойного функционирования требует межведомственной и межсекторальной координации, например, в отношении прав и обязанностей работников, и рассматривается всеми секторами.
- Обеспечение бесперебойного функционирования особенно важно для министерства здравоохранения, ключевых организаций общественного здравоохранения и крупных медицинских учреждений, а также других государственных и частных систем жизнеобеспечения, государственных органов и корпораций, заинтересованных сторон частного сектора и общественных организаций.
- Планирование бесперебойного функционирования поддерживается путем включения перечня важнейших государственных и частных служб, согласованного со всеми правительственными органами, в национальный план обеспечения готовности к пандемии. Приоритет этих служб определяется национальными этическими комитетами и соответствующими заинтересованными сторонами посредством оценки воздействия и секторального риска.
- Правительство предоставило руководство и формальные схемы планов обеспечения бесперебойной деятельности (ПОБД), оценок и аудита. Все ПОБД основываются на принятых на национальном уровне предположениях, положенных в основу планирования, и стратегиях (фармацевтические и нефармацевтические вмешательства и т.д.).
- ПОБД, разработанные и протестированные определенными важнейшими службами, включают роли и механизмы координации между секторами. Это обеспечит надлежащую функциональную согласованность в государственных и частных секторах и службах.
- Планирование обеспечения бесперебойной деятельности для важнейших государственных и частных служб и частных предприятий ведется как на местном, так и на международном уровнях, а ПОБД согласованы с национальными планами.
- Определенные важнейшие службы, и в первую очередь сектор здравоохранения, имеют приоритет в процессе национального планирования борьбы с пандемией, чтобы быть одними из первых, кто сможет получить пользу от медицинских вмешательств и НФВ и обеспечить надлежащее функционирование этих служб во время пандемии.
- ПОБД помогают подготовиться к долгосрочному кризису (особенно в отношении людских ресурсов), предусматривают возможность для сотрудников получать отгулы в ходе ответных мер и бесперебойное выполнение обычных задач неполным штатом сотрудников.
- ПОБД рассматривают правовые рамки и вопросы страхования, связанные с бесперебойной деятельностью, например, обязательные меры по сокращению инфекции.
- ПОБД рассматривают роль общественных групп, например, их участие в повышении осведомленности и наращивании потенциала, а также определяют для некоммерческих организаций методологии по поддержке уязвимых групп населения во время пандемии.

Ключевая область 10: Особые группы и условия

Обоснование

В обществе есть группы, которые требуют особого внимания и рассмотрения при планировании готовности, поскольку они имеют специальные потребности в плане языка или средств коммуникации. В процессе планирования готовности необходимо определить и эти группы, и их конкретные потребности. К таким группам, объектам и учреждениям относятся:

- Тюремь
- Школы для детей с ограниченными умственными способностями или другими нарушениями
- Психиатрические пациенты
- Дома престарелых
- Мигранты и транзитные пассажиры
- Беженцы
- Бездомные люди

- Общинные организации
- Другие в зависимости от ситуации

Надлежащая практика эффективного включения особых групп в обеспечение готовности к пандемии

- В рамках процесса планирования определение приоритетов и включение специальных групп широко обсуждались на национальном уровне. Это обсуждение включало в себя этические соображения.
- Следует продумать необходимость разработки специальных стратегий или мер реагирования для определенных групп в обществе, например, разработки информационных материалов на языке национального меньшинства.
- В рамках цикла планирования борьбы с пандемией необходимо протестировать эти стратегии или меры в особых группах.

Ключевая область 11: После пандемии - восстановление и переходная фаза

Обоснование

Пандемии не заканчиваются внезапно. В течение следующих лет пандемический вирус может вызывать несколько волн серьезных эпидемий, прежде чем продолжить распространяться как сезонный грипп. Первый зимний сезон после окончания пандемии может быть более сложным, чем сама пандемия. Это наблюдалось в некоторых европейских странах в 1968-70 и 2009-2011 гг. После первой волны эпидемии нагрузка на службы реагирования и заинтересованные стороны может оставаться высокой из-за необходимости проведения процедур оценки реагирования, восстановления и научной и административной оценки. Принятие решения о том, что пандемия закончилась, скорее всего, будет столь же сложным, как и решение об ее объявлении.

Надлежащая практика эффективного восстановления и мероприятий переходного периода

- План борьбы с пандемией включает меры по восстановлению и деятельности в переходный период для облегчения возвращения после пандемии к мероприятиям, связанным с «нормальным» сезонным гриппом.
- Восстановление и мероприятия переходного периода включают пополнение запасов (лекарственных средств, оборудования, и т.д.)
- Должна быть проведена оценка эффективности всех реализованных ответных мер, а также общего реагирования. Результаты этой оценки должны быть использованы для пересмотра национальных планов борьбы с пандемией.
- Необходимо оценить потребность в людских ресурсах, мобилизованных во время пандемии в соответствии с ПОБД (с точки зрения социально-психологического воздействия и ключевых функций), и предусмотреть их возвращение к обычному труду в надлежащие сроки.
- Понимание населением опасностей пандемии используется для стимулирования принятия мер предосторожности в отношении сезонного гриппа и других респираторных инфекций
- В план борьбы с пандемией включены основанные на оценке риска механизмы для определения окончания пандемии на национальном и, возможно, региональном уровнях.
- Оперативные планы включают в себя механизмы сворачивания ответных мер, например, процедуры возврата и хранения запасов пандемической вакцины, возвращения к нормальному режиму работы медицинских учреждений и т.д.

Ключевая область 12: Международное сотрудничество, координация и согласованность

Обоснование

Пандемия, по определению, поражает множество регионов и стран мира. Население мира свободно перемещается через границы между странами, в особенности это касается граждан внутри границ ЕС. Граждане часто получают медицинскую помощь за рубежом, а в случае с ЕС имеют на это право.

Однако государства-члены несут ответственность за обеспечение готовности своих граждан и жителей только в пределах суверенных национальных границ. Поэтому сотрудничество между странами в процессе планирования борьбы с пандемией, планы, основанные на согласованных сценариях для пандемий разной

тяжести, и планы, учитывающие проблемы, связанные с пересечением границ (такие как трудящиеся-мигранты, лечение за границей и т.д.), будет способствовать повышению согласованности при подготовке и реагировании на пандемию. Поскольку это предусмотрено законодательством ЕС (Решение № 1082/2013/EU), обмен между странами национальными планами борьбы с пандемией и необходимость их функциональной согласованности дают уверенность в том, что ответные меры будут последовательными и согласованными и крайне ценны с точки зрения профессиональной поддержки в процессе национального планирования.

Последовательность и согласованность реагирования на пандемию во всех странах может быть достигнута только при условии оперативного обмена информацией между органами общественного здравоохранения о развитии пандемии. Особое внимание должно быть уделено опыту первых пострадавших в Европе стран в отношении «известных неизвестных» пандемии. Во время пандемии в странах наблюдается тенденция ограничиваться внутренними проблемами, особенно при увеличении рабочей нагрузки. Однако важно подумать о полученных результатах и опыте, которые могут быть полезны для других стран. Предоставление информации ВОЗ и ЕС во время пандемии требуется в соответствии с ММСП и законодательством ЕС, но полезность этой информации будет выше, если она будет передаваться на основе предварительного обдумывания и планирования.

Надлежащая практика эффективного международного сотрудничества, координации и согласованности

Планирование

- В основе национальных планов борьбы с пандемией лежат соответствующие руководства ВОЗ и ЕС.
- Используются скоординированные подходы агентства ООН к поддержке национальной готовности стран к пандемии.
- В национальных и местных планах борьбы с пандемией рассматриваются аспекты совместимости с планами соседних стран, в том числе вопросы, связанные с мигрантами, гражданами других стран, трудящимися-мигрантами, и доступом к лечению за рубежом.
- Соседние страны проводят совместные имитационные учения в качестве платформы для обмена информацией о национальных планах борьбы с пандемией, тестирования ответных мер и определения областей, нуждающихся в улучшении.
- Государства-члены участвуют в международных мероприятиях, проводящихся при содействии ВОЗ и ECDC; темы включают планирование пандемии, учения и обмен информацией.
- Страны при содействии ВОЗ и ECDC обмениваются национальными планами борьбы с пандемией и принципами надлежащей практики посредством перевода планов на другие языки и проведения совместных совещаний.
- При необходимости страны участвуют в совместных закупках пандемических вакцин, например, в соответствии с общей процедурой ЕС, принятой согласно Решению ЕС 1082/2013/EU.
- Страны вносят свой вклад в глобальную оценку рисков во время пандемии путем участия в Механизме обеспечения готовности к пандемии гриппу (ГППГ), предоставления данных эпиднадзора и проведения дополнительных исследований в условиях пандемии.
- Существуют одобренные на уровне учреждений общие протоколы для проведения международных исследований по изучению тяжести пандемии, передачи инфекции и эффективности ответных мер.

Коммуникация

- Назначены сотрудники, ответственные за международные связи во время пандемии, которые заранее информируют соседние страны о ключевых сообщениях.
- Страны обмениваются друг с другом и с международными организациями подходами и стратегиями в области коммуникации во время пандемии.
- Заблаговременно установлены каналы связи между регионами соседних стран.
- С целью обоснования глобальной оценки рисков ВОЗ создает неофициальные международные сети экспертов, в которые входят первые пострадавшие страны.

Ссылки и ресурсы

Общие ссылки (из введения)

Всемирная организация здравоохранения. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) Второе издание. Женева: ВОЗ; 2008. Доступно по адресу: http://www.who.int/ihr/IHR_2005_ru.pdf

Решение Европейского Парламента и Совета Европейского Союза № 1082/2013/EU от 22 октября 2013 г. о серьезных трансграничных угрозах здоровью и об отмене Решения № 2119/98/ЕС. Доступно по адресу: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:293:0001:0015:EN:PDF>

Simonsen L, Spreeuwenberg P, Lustig R, Taylor RJ, Fleming DM, Kroneman M, Van Kerkhove MD, et al. Global mortality estimates for the 2009 influenza pandemic from the GLaMOR project: a modeling study. PLoS Med. 2013 Nov;10(11):e1001558. Доступно по адресу: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001558>

Dawood FS, Iuliano AD, Reed C, Meltzer MI, Shay DK, Cheng PY, et al. Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. Lancet Infect Dis. 2012 Sep;12(9):687-95. Доступно по адресу: [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(12\)70121-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(12)70121-4/abstract)

Шестидесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.), Доклад Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией гриппа А(Н1N1) 2009 г. Доклад Генерального директора Женева: ВОЗ; 2011. Доступно по адресу: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ru.pdf

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. Ключевые изменения, вносимые государствами-членами Европейского региона ВОЗ в планы по обеспечению готовности к пандемии: уроки пандемии 2009 года. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ; 2012. Доступно по адресу: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/164066/Key-changes-to-pandemic-plans-by-Member-States-of-the-WHO-EURO-based-on-lessons-learnt-from-the-2009-pandemic-Rus.pdf и http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1203-MER-Joint_WHO_WHO_Regional_Office_for_Europe_PiP%20Workshops%20Summary.pdf

Всемирная организация здравоохранения. Подготовка к пандемии гриппа и ответные действия. Руководящий документ ВОЗ. Geneva: WHO; 2009. Доступно по адресу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44123/1/9789241547680_eng.pdf

Всемирная организация здравоохранения. Управление рисками, связанными с пандемией гриппа. Руководство ВОЗ по информированию и гармонизации процессов обеспечения готовности и реагирования при пандемии на национальном и международном уровне. Женева: ВОЗ; 2017. Доступно по адресу: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/344242/PIRM_guidance_ru_ed2.pdf

Ключевая область 1: Схема планирования готовности к пандемии

Van Tam JN, Sellwood C, editors. Introduction to pandemic influenza (2nd edition). Wallingford, UK: CABI Publishing; 2013.

World Health Organization. WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning. Geneva: WHO; 2005. Доступно по адресу: <http://www.who.int/influenza/resources/documents/FluCheck6web.pdf>

European Centre for Disease Prevention and Control. Some suggested 'acid tests' for helping assess, strengthen local preparedness for moderate or severe pandemics. Stockholm: ECDC; 2007. Доступно по адресу: https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/healthtopics/seasonal_influenza/Documents/Tool/0702_Local_Assessment_Acid_Tests.pdf

World Health Organization. Considerations on exercises to validate pandemic preparedness plans. Geneva: WHO; [год не указан]. Доступно по адресу: <http://www.who.int/entity/influenza/resources/documents/ExerciseConsiderations.pdf>

World Health Organization. Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza. Geneva: WHO; 2007. Доступно по адресу: http://www.who.int/ethics/influenza_project/en/index.html

Ключевая область 2: Планирование готовности к пандемии и ответных мер на основании оценки рисков

World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific. A guide to establishing event-based surveillance. Manila: WHO Western Pacific; 2008. Доступно по адресу:

http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/eventbasedsurv.pdf

Всемирная организация здравоохранения Быстрая оценка событий, представляющих непосредственную опасность для здоровья населения. Женева: ВОЗ; 2012. Доступно по адресу:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70810/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_rus.pdf?sequence=6

Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ. Руководство по дозорному эпиднадзору за гриппом среди людей (2011). Копенгаген: ВОЗ; 2011. Доступно по адресу:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/90444/e92738R.pdf

Nicoll A, Ammon A, Amato Gauci A, Ciancio B, Zucs P, Devaux I, et al. Experience and lessons from surveillance and studies of the 2009 pandemic in Europe. Public Health. 2010 Jan;124(1):14-23. Доступно по адресу:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20141821>

European Centre for Disease Prevention and Control. Known facts and known unknowns. Stockholm: ECDC; 2010.

Consortium for the Standardization of Influenza Seroepidemiology (CONSISE) [homepage on the internet]. [По состоянию на 2 октября 2017 г.] Доступно по адресу: <http://consise.tghn.org/>

World Health Organization. Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) [homepage on the internet]. [По состоянию на 2 октября 2017 г.] Доступно по адресу:

http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/

World Health Organization. Pandemic Influenza Preparedness (PIP) framework [homepage on the internet]. [По состоянию на 2 октября 2017 г.] Доступно по адресу: <http://www.who.int/influenza/pip/en/>

World Health Organization. Case definitions for the four diseases requiring notification in all circumstances under the International Health Regulations (2005). Geneva: World Health Organization [год не указан]. Доступно по адресу: http://www.who.int/ihr/Case_Definitions.pdf

Ключевая область 3: Координация, управление и контроль

World Health Organization. Emergency Response Framework. Geneva: WHO; 2013. Доступно по адресу:

<http://www.who.int/hac/about/erf.pdf>

World Health Organization. Whole-of-society pandemic readiness: WHO guidelines for pandemic preparedness and response in the non-health sector. Geneva: WHO; 2009. Доступно по адресу:

http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/2009-0808_wos_pandemic_readiness_final.pdf

Ключевая область 4: Коммуникация риска

World Health Organization. Outbreak communication planning guide. Geneva: WHO; 2008. Доступно по адресу:

<http://www.who.int/ihr/elibrary/WHOOutbreakCommsPlanngGuide.pdf>

Covello VT, Allen F. Seven cardinal rules of risk communication. Environmental Protection Agency, Office of Policy Analysis: Washington, DC; 1988. Доступно по адресу:

<http://odphp.osophs.dhhs.gov/pubs/prevrpt/archives/95fm1.htm>

Ключевая область 5: Пандемические вакцины

World Health Organization. Guidance on development and implementation of a national deployment and vaccination plan for pandemic influenza vaccines. Geneva: WHO; 2012. Доступно по адресу:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75246/1/9789241503990_eng.pdf

World Health Organization. Guidelines on the use of vaccines and antivirals during influenza pandemics. Geneva: WHO; 2004. Доступно по адресу:

http://www.who.int/influenza/resources/documents/WHO_CDS_CSR_RMD_2004_8/en/index.html

European Medicines Agency. Guidance documents relevant to the development and approval of pandemic-influenza vaccines in the European Union [internet]. London: EMA; 2004–2014 [по состоянию на 2 октября 2017].

Доступно по адресу:

http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/document_listing/document_listing_000246.jsp&mid=WC0b01ac0580418608

European Centre for Disease Prevention and Control. Interim guidance: Use of specific pandemic influenza vaccines during the H1N1 2009 pandemic. Stockholm: ECDC; 2009. Доступно по адресу:

http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0908_GUI_Pandemic_Influenza_Vaccines_during_the_H1N1_2009_Pandemic.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza vaccines [internet]. ECDC: Stockholm; 2017 [по состоянию на 2 октября 2017]. Доступно по адресу: <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/prevention-and-control/seasonal-influenza-vaccines>

Influenza – Monitoring Vaccine Effectiveness (I-MOVE). I-MOVE in Europe, external links [internet]. [По состоянию на 2 октября 2017 г.] Доступно по адресу: <https://sites.google.com/site/epiflu/external-links>

Vaccine Adverse Event Surveillance & Communication (VAESCO). VAESCO [homepage on the internet]. Доступно по адресу: <http://vaesco.net>

European Commission, Directorate-General Health and Food Safety. Joint procurement of medical countermeasures [internet]. Brussels: Directorate-General Health and Food Safety; 2010. Доступно по адресу:

https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/joint_procurement_en

World Health Organization, Regional Office for Europe. The guide to tailoring immunization programmes (TIP). Copenhagen: WHO; 2013. Доступно по адресу:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf

Ключевая область 6: Противовирусные препараты и другие важнейшие лекарственные средства

World Health Organization. WHO guidelines for pharmacological management of pandemic influenza A(H1N1) 2009 and other influenza viruses. Geneva: WHO; 2010. Доступно по адресу:

http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidelines_pharmaceutical_mnqt.pdf

World Health Organization. WHO guidelines on the use of vaccines and antivirals during influenza pandemics.

Geneva: WHO; 2004. Доступно по адресу: http://www.who.int/influenza/resources/documents/11_29_01_A.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC Influenza Antivirals Guidance for Pandemics Available from: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/antivirals/Pages/antivirals.aspx

Ключевая область 7: Обеспечение готовности служб здравоохранения

Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро. Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к чрезвычайным ситуациям. Пособие на случай любых угроз для администраторов больниц и ответственных за действия в чрезвычайных ситуациях. Копенгаген, ВОЗ, 2011 г. Доступно по адресу: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/154133/e95978R.pdf?ua=1

World Health Organization. Clinical management of influenza and other acute respiratory illness in resource-limited settings: learning from the influenza pandemic (H1N1) 2009. Geneva: WHO; 2010. Доступно по адресу:

http://www.who.int/influenza/patient_care/clinical/858-WHOGIPReport_A4_WEB_FA.pdf

World Health Organization, Regional Office for Europe. WHO critical care training short course. Доступно по

адресу: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/214786/WHO-Critical-Care-Training-Short-Course.pdf и <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2013/who-clinical-care-training-short-course>

World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in healthcare. Geneva: WHO; 2007. Доступно по адресу:

http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6c.pdf

Walunj A, Thomson G, Gent N, Dunning J, Brett S. Global clinical networking and pandemic influenza. J Int Care Soc. 2010;11(3):165-70.

Ключевая область 8: Нефармацевтические меры общественного здравоохранения

European Centre for Disease Prevention and Control. Guide to public health measures to reduce the impact of influenza pandemics in Europe: 'The ECDC Menu'. Stockholm: ECDC; 2009. Доступно по адресу: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0906_TER_Public_Health_Measures_for_Influenza_Pandemics.pdf

World Health Organization. Reducing transmission of pandemic (H1N1) 2009 in school settings. Geneva: WHO; 2009. Доступно по адресу: http://www.who.int/csr/resources/publications/reducing_transmission_h1n1_2009.pdf

World Health Organization. Public health measures during the influenza A(H1N1)2009 pandemic – meeting report. Geneva: WHO; 2011. Доступно по адресу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70747/1/WHO_HSE_GIP_ITP_2011.3_eng.pdf

World Health Organization. Interim planning considerations for mass gatherings in the context of pandemic (H1N1) 2009 influenza. Geneva: WHO; 2009. Доступно по адресу: http://www.who.int/csr/disease/swineflu/guidance/pandemic_preparedness/en/index.html

European Centre for Disease Prevention and Control. Personal protective measures (non-pharmaceutical) for reducing the risk of acquiring or transmitting human influenza [page on the internet]. Stockholm: Stockholm; 2017 [по состоянию на 3 октября 2017]. Доступно по адресу: <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/prevention-and-control/personal-protective-measures>

Hatchett RJ, Mecher CE, Lipsitch M. Public health interventions and epidemic intensity during the 1918 influenza pandemic. Proc Natl Acad Sci USA. 2007 May 1;104(18):7582-7. Доступно по адресу: <http://www.pnas.org/content/104/18/7582.full>

Ключевая область 9: Системы жизнеобеспечения и их бесперебойное функционирование

Missouri Department of Health and Senior Services. Pandemic influenza business planning toolkit. Jefferson City, MO: Missouri Department of Health and Senior Services; [год не указан]. Доступно по адресу: <http://health.mo.gov/emergencies/panflu/pdf/panflubusiness toolkit.pdf>

United States Department of Labour, Occupational Safety and Health Administration. Guidance on preparing workplaces for an influenza pandemic. Washington, DC: OSHA; 2009. Доступно по адресу: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3327pandemic.pdf>

World Health Organization. Whole-of-society pandemic readiness: WHO guidelines for pandemic preparedness and response in the non-health sector. Geneva: WHO; 2009. Доступно по адресу: http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/2009-0808_wos_pandemic_readiness_final.pdf

Ключевая область 10: Особые группы и условия

Hoffmann S. Preparing for disaster: protecting the most vulnerable in emergencies. UC Davis Law Rev; 42:1491. 2009. Доступно по адресу: http://lawreview.law.ucdavis.edu/issues/42/5/articles/42-5_Hoffman.pdf

O'Sullivan T, Bourgoin M. Vulnerability in an influenza pandemic: looking beyond medical risk. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2010. Доступно по адресу: http://www.icid.com/files/Marg_Pop_Influenza/Lit_Review_-_Vulnerability_in_Pandemic_EN.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response; Office for At-Risk Individuals, Behavioral Health, and Human Services Coordination. Report of the Interagency Workgroup on Pandemic Influenza and At-Risk Individuals. Washington, DC: Department of Health and Human Services; 2009. Доступно по адресу: <http://www.phe.gov/Preparedness/planning/abc/Documents/at-risk-panflu.pdf>

Ключевая область 11: После пандемии: восстановление и переходная фаза

European Centre for Disease Prevention and Control. Pandemic 2009 evaluations and lessons learnt [internet]. Stockholm: Stockholm; 2012 [по состоянию на 2 октября 2017]. Доступно по адресу: <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/2009-influenza-h1n1/pandemic-preparedness/evaluations>

Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро. Рекомендации по надлежащей практике в обеспечении пандемической готовности: сформулированы на основе оценки ответных действий

при пандемии (H1N1) - 2009. Копенгаген: ВОЗ; 2010. Доступно по адресу:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/132910/e94534R.pdf

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.), Доклад Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией гриппа А(H1N1) 2009 г. Доклад Генерального директора Женева: ВОЗ; 2011. Доступно по адресу:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ru.pdf

Ключевая область 12: Международное сотрудничество, координация и согласованность

Всемирная организация здравоохранения. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) Второе издание. Женева: ВОЗ; 2008. Доступно по адресу: http://www.who.int/ihr/IHR_2005_ru.pdf

Решение Европейского Парламента и Совета Европейского Союза № 1082/2013/EU от 22 октября 2013 г. о серьезных трансграничных угрозах здоровью и об отмене Решения № 2119/98/ЕС. Доступно по адресу: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:293:0001:0015:EN:PDF>