



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро



Оригинал: английский

**Ключевые изменения,
вносимые государствами-членами Европейского региона
ВОЗ в планы по обеспечению готовности к пандемии:
уроки пандемии 2009 г.**

«Недостаточно просто провести оценку готовности к пандемии и сформулировать соответствующие выводы. Правильный подход заключается в том, чтобы воспользоваться извлеченными уроками и повысить готовность к пандемиям в будущем. Мы всячески одобряем стремление стран Европейского региона ВОЗ учесть эти уроки в процессе пересмотра ими своих планов по обеспечению готовности».

Marc Sprenger,
директор Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ECDC)

Zsuzsanna Jakab,
директор Европейского регионального бюро ВОЗ



КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

В настоящее время более 30 государств-членов Европейского региона ВОЗ осуществляют процесс пересмотра своих национальных планов по обеспечению готовности к пандемии гриппа; два таких плана уже опубликованы. С учетом тех уроков, которые были извлечены в результате принятых в связи с пандемией 2009 г. ответных мер, а также в соответствии с рекомендациями, составленными по итогам многочисленных национальных, региональных и глобальных оценок, страны вносят в свои планы некоторые изменения. Посредством внесения этих изменений предполагается достичь следующих основных целей: 1) создание более гибких планов действий, позволяющих реагировать на пандемии разной степени тяжести; 2) укрепление потенциала в области оценки риска и реализации механизмов коммуникации по вопросам рисков; 3) совершенствование стратегий закупок и распределения пандемических вакцин; 4) усиление эпиднадзора за тяжелой заболеваемостью, связанной с гриппом; и 5) улучшение коммуникации с теми, кто находится на передовых рубежах в деле организации ответных мер в связи с пандемией, а также с населением в целом. В том, что касается координации работы и обеспечения надлежащего руководства, рассматривается возможность более четкого распределения функций и ответственности между национальными и местными органами власти, а также совершенствование межсекторного сотрудничества. О внесении изменений в национальные планы сообщили многие страны, но для продолжения усилий в этом направлении им необходима помощь с тем, чтобы производимые изменения способствовали как повышению готовности к пандемии на местном уровне, так и обеспечению общей готовности к чрезвычайным ситуациям.

В ходе четырех рабочих совещаний, организованных Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC) и Европейским региональным бюро ВОЗ, государства-члены подчеркивали необходимость продолжения совместной работы и межгосударственного сотрудничества в области обеспечения готовности к пандемии в поддержку положений Международных медико-санитарных правил 2005 г. (ММСП) и новой Инициативы по противодействию трансграничным угрозам (Cross Border Threats Initiative), предложенной Европейской комиссией. Возможности, созданные в рамках обеспечения готовности к пандемии, должны способствовать также и обеспечению готовности к другим угрозам для здоровья населения, созданию и поддержанию основных возможностей, требуемых в рамках ММСП. Одновременно с этим было подчеркнуто, что готовность к пандемии необходимо формировать на базе организации более решительных ответных мер в связи с сезонным гриппом.

Ключевые слова

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

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

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

<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.

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

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

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

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

Содержание

Введение.....	5
Выводы и рекомендации.....	5
Ключевые изменения в национальных планах по обеспечению готовности к пандемии	6
Межсекторное сотрудничество, взаимодействие и руководство.....	6
Гибкость и адаптируемость планов.....	7
Стратегии в отношении вакцин и противовирусных препаратов.....	8
Эпиднадзор за заболеваниями и мониторинг мер по противодействию пандемии	9
Стратегии обмена информацией и механизмы коммуникации по вопросам рисков	
.....	10
Оценка мер по противодействию пандемии и переход к периодам сезонного гриппа	
.....	11
Обеспечение готовности к пандемии гриппа как один из инструментов общественного здравоохранения.....	12
Межгосударственное взаимодействие и сотрудничество.....	13
Пересмотр «Единых общеевропейских индикаторов для самостоятельной оценки готовности к пандемии».....	14
Список литературы.....	16
Список участников.....	17

Введение

После пандемии гриппа (H1N1) 2009 г. государства-члены Европейского региона ВОЗ и международные организации провели оценку ответных мер, реализованных в связи с пандемией, и по итогам этой оценки приступили к пересмотру своих планов по обеспечению готовности к пандемии. В целях анализа этой работы Европейское региональное бюро ВОЗ (далее – ЕРБ ВОЗ) и Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC) в сентябре и ноябре 2011 г. организовали и провели четыре совместных рабочих совещания по вопросам обеспечения готовности к пандемии, в которых приняли участие в общей сложности 45 государств-членов.

Основная цель этих рабочих совещаний заключалась в том, чтобы обобщить и сформулировать те ключевые изменения, которые государства-члены вносят в свои планы по обеспечению готовности к пандемии, и изучить накопленный опыт.

Кроме того, участники рабочих совещаний обсуждали направления, требующие дальнейшего межгосударственного сотрудничества, а также вопрос о том, какую помощь им могут оказать ЕРБ ВОЗ и ECDC. В этой связи был также рассмотрен вопрос о независимом анализе Международных медико-санитарных правил 2005 г. (ММСП), а ВОЗ было рекомендовано пересмотреть и внести необходимые изменения в Глобальном руководстве по противодействию пандемии гриппа (1), а также пересмотрены Единые общеевропейские индикаторы для самостоятельной оценки готовности к пандемии (2). Участники также обсуждали вопросы общей готовности к чрезвычайным ситуациям и реализацию ММСП с учетом использования возможностей, созданных в рамках обеспечения готовности к пандемии. В заключение были представлены наработки по проекту реализации новой Инициативы по противодействию трансграничным угрозам, предложенной Европейской комиссией для стран Европейского Союза (3).

Выводы и рекомендации

На проведенных рабочих совещаниях было отмечено, что государства-члены придают большое значение изучению опыта, накопленного в ходе пандемии гриппа (H1N1) 2009 г., и пересмотру своих национальных планов по обеспечению готовности к пандемии.

В ходе рабочих совещаний 28 из 45 стран-участниц сообщили о проведении оценки ответных мер, принятых в связи с пандемией; как минимум 12 таких оценок были опубликованы на соответствующих национальных веб-сайтах (4). Кроме того, 32 страны сообщили о том, что пересматривают свои национальные планы по обеспечению готовности, и по двум странам уже опубликованы соответствующие отчеты (5). Поскольку в большинстве европейских стран процесс пересмотра национальных планов еще не закончен, то благодаря этим рабочим совещаниям у участников была возможность обменяться передовым опытом в этом направлении, что должно способствовать пересмотру глобальных и региональных рекомендаций по обеспечению готовности к пандемии.

Участники рабочих совещаний также пришли к выводу, что в дальнейшем составлению планов по обеспечению готовности к пандемии будут способствовать следующие меры:

- Обмен информацией и передовым опытом между государствами-членами по вопросам тех изменений, которые они вносят в свои планы. Эту деятельность следует продолжать посредством проведения межгосударственных совещаний и формирования сетей при поддержке ЕРБ ВОЗ и ECDC;
- Разработка совместных подходов, например, таких, как Рамочная программа ВОЗ по обеспечению готовности к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к получению вакцин и других преимуществ («PIP Framework») (6) или деятельность Европейской комиссии по организации совместных закупок пандемической вакцины;

- Пересмотр Глобального руководства ВОЗ по противодействию пандемии гриппа, в особенности в части, касающейся фаз пандемии и оценки ее тяжести;
- Пересмотр Единых общеевропейских индикаторов для самостоятельной оценки готовности к пандемии;
- Усиление ответных мер в межпандемические периоды (во время сезонного гриппа) посредством улучшения эпиднадзора, лабораторных возможностей, иммунизации и коммуникации как основы для реализации более решительных мер по противодействию пандемии; и
- Использование опыта, накопленного в процессе планирования и реализации ответных мер при пандемии, в отношении других угроз для общественного здоровья в рамках обеспечения общей готовности к чрезвычайным ситуациям и реализации ММСП.

В последующих разделах эти меры описаны более подробно.

Ключевые изменения в национальных планах по обеспечению готовности к пандемии

Изменения, которые страны вносят в свои планы по обеспечению готовности, в значительной степени основываются на результатах оценок, проведенных ими самими, а также на результатах двух общеевропейских оценок (TOR1 и TOR2) (7), оценки готовности к пандемии, проведенной ЕРБ ВОЗ (8), внешней оценки ММСП (1) и ответных мер ECDC на пандемию (9). Главным образом, эти изменения касаются следующих аспектов:

- Межсекторное сотрудничество, взаимодействие и руководство
- Гибкость и адаптируемость планов
- Стратегии в отношении работы с вакцинами и противовирусными препаратами
- Эпиднадзор за заболеваниями и мониторинг мер по противодействию пандемии
- Стратегии обмена информацией и механизмы коммуникации по вопросам рисков
- Оценка ответных мер, принятых в связи с пандемией, и переход к периоду сезонного гриппа.

Межсекторное сотрудничество, взаимодействие и руководство

Межсекторное и межучрежденческое сотрудничество (включающее сектор здравоохранения) оказалось весьма эффективным инструментом поддержки межведомственного управления в условиях кризисных ситуаций. Вместе с тем необходимо обеспечить такой подход, который обеспечивал бы более активное участие государственных и частных учреждений здравоохранения в деятельности сектора здравоохранения в целом, а также взаимодействие соответствующих отраслей государственного сектора. В национальных планах по обеспечению готовности к пандемии либо не всегда были определены лица, ответственные за общую координацию работы по осуществлению ответных мер, либо были нечетко прописаны роли и сферы ответственности правительственных структур национального и субнационального уровней, что приводило к дублированию функций и неэффективному использованию ресурсов.

Изменения, которые вносятся в планы по обеспечению готовности к пандемии, позволяют решить следующие проблемы:

- На национальном и субнациональном уровнях будут усиливаться межсекторное сотрудничество и координация в рамках процесса планирования мер по обеспечению готовности к пандемии на национальном и субнациональном уровнях. В этой связи может быть произведен пересмотр законодательства, касающегося взаимоотношений частного и государственного секторов здравоохранения. Более четкой координации работы предполагается достичь путем совместной реализации планов по обеспечению готовности к пандемии профильными секторами на различных административных уровнях внутри страны.

- Будут использоваться более эффективные способы коммуникации по техническим вопросам с лицами, принимающими решения, что позволит им принимать необходимые решения о реализации соответствующих мер реагирования. Одним из вариантов здесь может быть разработка планов по обеспечению готовности к пандемии и организации ответных мер специально для лиц, принимающих решения.
- Оценка санитарного законодательства в целях выявления и устранения имеющихся в нем пробелов, касающихся порядка принятия решений в случае пандемий, как в рамках отдельных секторов, так и в контексте взаимодействия между различными секторами.
- Расширение участия других государственных секторов (энергетического, правоохранительных органов и т.д.) в процессе принятия решений.
- Более четкое распределение ролей и обязанностей между органами власти национального и местного уровней в части решений, включаемых в планы по обеспечению готовности (к этому относятся, в том числе, механизмы организации управления и подотчетности). В некоторых странах рассматривается вопрос о поручении руководства мероприятиями по противодействию пандемии не министерству здравоохранения, а какому-либо другому отраслевому ведомству.
- Повышение прозрачности процесса принятия решений, особенно в части, касающейся закупок вакцин.

Гибкость и адаптируемость планов

Как правило, национальные планы по обеспечению готовности к пандемии были составлены на основе единственного сценария, предполагавшего ситуацию более тяжелую по сравнению с той, которая фактически имела место во время пандемии 2009 года; это было обусловлено тяжестью предыдущих пандемий и вероятностью того, что вирус H5N1 может вызвать новую пандемию. При этом большую гибкость можно обеспечить при составлении планов с учетом различных сценариев развития событий. Если говорить о сигналах, которые использовались для начала развертывания ответных мер, то страны в основном ориентировались на объявления ВОЗ о фазах пандемии, а не на ее фактическую тяжесть. Однако принятая классификация по шести фазам пандемии характеризует ее распространение только в глобальном масштабе, а вариабельность в ее прогрессировании и тяжести на национальном и местном уровнях отражает не вполне адекватно. В планах не была учтена необходимость принятия мер, соответствующих фактической ситуации на местах, которая была различной и в разных странах, и в пределах одной страны.

Изменения, которые вносятся в планы по обеспечению готовности к пандемии, позволят решить следующие проблемы:

- Планы будут предусматривать несколько различных сценариев развития событий (например, отсутствие данных о текущей ситуации, легкая, умеренная или тяжелая пандемия) и будут носить менее директивный характер в части описания необходимых ответных мер. Цель состоит в том, чтобы **сделать эти планы более гибкими**, обеспечив возможность выбора необходимых ответных мер исходя из степени тяжести пандемии.
- Сигналы, используемые странами для начала развертывания ответных мер на национальном и субнациональном уровнях, необязательно должны соответствовать объявленным ВОЗ фазам пандемии в глобальном масштабе.
- Во время пандемии, в целях установления динамики развития ситуации с точки зрения тяжести пандемии и ее воздействия на людей как в международном масштабе, так и внутри страны, на уровне стран будут разрабатываться и применяться подходы, основанные на оценке риска. Это предполагает непрерывный анализ ответных мер и упрощает процесс принятия решений об их интенсификации или свертывании. Кроме того, такой подход предусматривает возможность определения иных фаз пандемии в стране, в соответствии с которыми выстраиваются ответные

меры. Например, обновленная Стратегия Соединенного Королевства в области обеспечения готовности к пандемии гриппа 2011 г. содержит описание пяти фаз: выявление, оценка ситуации, принятие мер, интенсификация, восстановление (5).

- В планах по организации ответных мер будет учитываться потенциальная необходимость применения внутри страны различных мер в разном их масштабе в соответствующий период времени, в зависимости от ситуации на местах. Такой подход позволит **повысить адаптируемость** планов и организуемых ответных мер, более точно планировать распределение мощностей и, тем самым, повысить эффективность использования ресурсов.
- Стратегия ответных мер будет составлена исходя из имеющихся возможностей (т.е. человеческих и материальных ресурсов), а в целях улучшения организации ответных мер на местах будут разработаны соответствующие рекомендации (например, по проведению кампаний вакцинации на местном уровне и по стратегиям хранения и использованию медикаментов).
- Для целей скорейшего распространения среди соответствующих секторов информации о ранней оценке пандемии, ее тяжести, распространении и т.д. будут созданы электронные системы сбора данных в режиме реального времени, а также системы отчетности.

Стратегии в отношении вакцин и противовирусных препаратов

Страны столкнулись с многочисленными трудностями, связанными с закупками вакцины против пандемического гриппа, ее поставками, определением приоритетности поставок и коммуникацией по вопросам связанных с вакциной рисков и пользы. Планы в отношении пандемической вакцины у стран были, но их необходимо было скорректировать с учетом относительно легкого характера пандемии, переориентировавшись с массовой вакцинации всего населения только на определенные группы риска. Странам пришлось пересмотреть свои подходы к определению групп риска для проведения вакцинации, поскольку такая группа, как беременные женщины, была учтена не везде. В этой связи необходимо было пересмотреть сферы ответственности за проведение вакцинации, а также систему организации поставок и логистики (например, отказаться от проведения общенациональной массовой вакцинации населения в пользу поставок вакцины на местный уровень, используя существующие механизмы вакцинации против сезонного гриппа). Имела место задержка поставок вакцин, особенно в странах, зависящих от бесплатного предоставления помощи со стороны ВОЗ, что затрудняло определение приоритетности при поставке вакцин. В целом, следует отметить недостаточную четкость планирования системы поставок вакцины в зависимости от конкретных сценариев развития событий. На фоне всех этих проблем возникли серьезные трудности с коммуникацией по вопросам рисков и преимуществ применения пандемической вакцины, и в ряде стран доверие населения к вакцинации в целом упало.

Складские запасы противовирусных препаратов (озельтамивира) в некоторых странах были недоиспользованы, а планы передачи препаратов нуждающимся в них государствам отсутствовали. Из-за того, что национальные контрольные органы ряда стран не согласились продлить срок годности озельтамивира, его неиспользованные запасы пришлось ликвидировать. Также, несмотря на то, что наилучший эффект достигается в случае назначения озельтамивира в первые 48 часов после появления первых симптомов заболевания, в некоторых странах врачи имели право назначать этот препарат только при наличии лабораторного подтверждения гриппа, что задерживало получение препарата пациентами.

Изменения, которые вносятся в планы по обеспечению готовности к пандемии, позволят решить следующие проблемы:

- В целях обеспечения возможности проведения массовых кампаний вакцинации пандемической вакциной и других широкомасштабных мероприятий – например, раздачи противовирусных препаратов и жизненно важных медикаментов, - механизмы обеспечения готовности и соответствующие мощности должны быть встроены в системы всех уровней, вплоть до местного.
- В рамках планирования готовности к пандемии будут составлены рабочие планы по распределению вакцин. В эти планы будут включены стратегии коммуникации относительно пандемических вакцин.

- В целях обеспечения более своевременного и справедливого определения групп риска и повышения охвата вакцинацией при разработке стратегий вакцинации будет учитываться необходимость адаптации этих стратегий к конкретным условиям, зависящим от тяжести пандемии, фактической ситуации в стране и доступности вакцины. Эти стратегии будут предусматривать целенаправленную коммуникационную работу с населением для повышения общественного доверия к вакцинации против гриппа.
- Заключение контрактов на более гибких условиях и организация совместных закупок вакцин – например, среди государств-членов ЕС и, возможно, среди других групп стран Европейского региона ВОЗ, - будет способствовать более своевременным закупкам вакцин.
- Страны, где решения о проведении вакцинации пандемической вакциной принимаются на местном, а не национальном уровне, в настоящее время пересматривают эту систему с тем, чтобы избежать реализации разных программ вакцинации в рамках одной страны.
- В целях оптимизации использования имеющихся запасов противовирусных препаратов и обеспечения их постоянной доступности страны создадут стратегический резервный запас противовирусных препаратов для лечения и профилактики сезонного гриппа.
- Страны пересмотрят свои нормативы в отношении объема складских запасов противовирусных препаратов, установленные в допандемический период.
- В целях обеспечения незамедлительного лечения противовирусными препаратами страны усовершенствуют свои подходы к диагностике гриппа.
- Необходимо усовершенствовать систему мониторинга политики, проводимой в отношении вакцин, уровней охвата вакцинацией и поствакцинальных осложнений, для чего требуется формирование национальных реестров по вакцинации.
- Национальные реестры по вакцинации должны быть связаны с системами мониторинга эффективности вакцинации на национальном и местном уровнях.

Эпиднадзор за заболеваниями и мониторинг мер по противодействию пандемии

Несмотря на то, что в большинстве стран Европейского региона существуют системы рутинного эпиднадзора за вызванными вирусом гриппа заболеваниями с легким течением - острыми респираторными инфекциями (ОРИ) и гриппоподобными заболеваниями (ГПЗ), - для оценки уровней госпитализации и летальности странам приходилось полагаться на национальную статистику по лабораторно подтвержденным случаям гриппа. Это приводило к недооценке истинного бремени болезней, вызванных вирусом пандемического гриппа. Соответственно, необходимо определить более эффективные способы доведения до сведения лиц, принимающих решения, соответствующей технической информации - например, данных эпиднадзора и систем мониторинга, а также информации о тяжести пандемии.

Мониторинг мер по противодействию пандемии осуществляется посредством систем мониторинга уровней охвата вакцинацией, выявления потенциальных неблагоприятных проявлений после иммунизации и оценки эффективности вакцинации. Однако во всех этих системах обнаружилось существенные пробелы. Кроме того, некоторые меры, принятые в ряде стран в целях сдерживания распространения пандемии (например, выявление контактировавших с заболевшими, проведение противовирусной химиопрофилактики и закрытие школ на карантин), не всегда были эффективны.

Изменения, которые вносятся в планы по обеспечению готовности к пандемии, позволят решить следующие проблемы:

- В странах идет процесс совершенствования систем эпиднадзора за тяжелой заболеваемостью, связанной с гриппом, посредством организации рутинного эпиднадзора на базе стационаров.

Благодаря этому можно будет более точно оценивать бремя болезни и выявлять факторы риска развития тяжелых форм инфекции, и это будет способствовать проведению непрерывной оценки риска, которая необходима во время пандемии.

- В целях совершенствования механизма установления приоритетов при лабораторном обследовании и распределении ресурсов в условиях пандемии необходимо более четко определить роль лабораторной сети при осуществлении диагностики и эпиднадзора.
- Для того чтобы повысить эффективность системы обмена клиническими, вирусологическими и эпидемиологическими данными, что необходимо для более эффективного ведения пациентов и более четкого определения степени тяжести пандемии с течением времени, следует сформировать сети врачей-специалистов по лечению тяжелых респираторных инфекций.
- Для прогнозирования последствий пандемии необходимо расширить возможности по проведению сероэпидемиологических исследований.
- Необходимо усовершенствовать систему мониторинга смертности посредством обеспечения своевременного наличия, доступа и анализа данных национальной статистики по смертности, а также путем участия в таких межгосударственных проектах, как, например, Европейский проект мониторинга смертности (EuroMOMO) (10).
- Некоторые страны решили не включать в свои планы мероприятия, относящиеся к фазе сдерживания распространения пандемии, и не закрывать школы на карантин.
- Одной из важных мер по противодействию пандемии является пересмотр законодательства и внесение в него изменений, касающихся усиления системы эпиднадзора (например, в части обязательного уведомления о случаях заболевания), систем мониторинга и механизмов отчетности о смертности на уровне первичного звена здравоохранения.

Стратегии обмена информацией и механизмы коммуникации по вопросам рисков

Государства-члены подчеркнули настоятельную потребность в улучшении систем коммуникации и обмена информацией между специалистами, участвующими в противодействии пандемии, населением и средствами массовой информации. В среде политического руководства и лиц, принимающих решения, отсутствовала информация о мнениях и убеждениях населения и медработников относительно пандемии, и в некоторых странах отсутствовал скоординированный механизм взаимодействия со средствами массовой информации. Также отмечались недостаточные информированность и заинтересованность в противодействии распространению неверной или откровенно ложной информации о пандемии, распространяемой через новые и социальные медиа.

Изменения, которые вносятся в планы по обеспечению готовности к пандемии, позволят решить следующие проблемы:

- Будут разработаны централизованные подходы к реализации информационных и коммуникационных стратегий, включая использование круглосуточных телефонов «горячей линии», в целях предоставления последовательных, согласованных сведений. Это будет способствовать обмену информацией и коммуникации по вопросам рисков как с теми, кто находится на передовых рубежах борьбы с пандемией, так и с населением в целом, что позволит избежать нарастания тревоги в обществе и будет способствовать принятию информированных решений.
- К процессу пересмотра планов будут привлечены медработники и представители профессиональных ассоциаций. Это необходимо для того, чтобы новые планы были составлены с учетом мнения этих групп по вопросам коммуникации и требуемой им информации.

- Благодаря использованию существующих и созданию новых каналов коммуникации (например, посредством организации сетей, форумов и совещаний по вопросам профилактики и лечения конкретных заболеваний) улучшится взаимодействие с работниками первичного звена здравоохранения.
- Для целей информационно-разъяснительной работы и обеспечения контакта с группами риска (напр., при проведении кампаний по вакцинации), в особенности среди молодежи, коммуникационные стратегии будут предусматривать использование социальных медиа.
- Благодаря использованию выбранных каналов связи на этапах планирования и осуществления ответных мер улучшится система взаимодействия между национальными и местными органами власти, что будет способствовать единообразию и последовательности информационной политики и позволит избежать перегрузок.
- Заблаговременное определение основных требований к информации, проведение брифингов с представителями СМИ в допандемический период (в целях более активного использования СМИ в качестве инструмента для общения с населением и доведения до его сведения необходимой информации), а также назначение специальных представителей для связей с прессой позволит обеспечить более эффективное управление процессом информирования.
- Обмен информацией и коммуникация будут представлять собой двусторонний процесс, предусматривающий обратную связь и использование методов, специально разработанных для целей мониторинга общественного мнения и тех установок, которых придерживаются группы, определенные в информационных и коммуникационных стратегиях в качестве целевых. Эти изменения будут произведены с участием социологов, обладающих необходимым опытом в области коммуникации по вопросам рисков и изменения моделей поведения.
- Улучшится механизм управления информацией на уровне больниц. Это будет достигнуто путем использования общенациональной электронной системы обеспечения ситуационной осведомленности и за счет предоставления регулярной обратной связи работникам здравоохранения по вопросам ситуации на местах (а также на глобальном уровне).
- Стратегии коммуникация с населением станут более открытыми, понятными и убедительными, и особое внимание будет уделяться повышению информированности населения о вакцинах, иммунизации и иммунитете.

Оценка мер по противодействию пандемии и переход к периодам сезонного гриппа

По сообщениям стран, проведение оценки ответных мер, реализованных во время пандемии 2009 г., было затруднено в связи с отсутствием планирования этой деятельности, политическими проблемами и правовыми аспектами. Кроме того, слишком мало внимания уделялось фазе восстановления и перехода к рутинной работе по сезонному гриппу. В некоторых странах первый постпандемический сезон гриппа 2011-2012 гг. был настолько же тяжелым, что и сама пандемия.

Изменения, которые вносятся в планы по обеспечению готовности к пандемии, позволят решить следующие проблемы:

- В процессе составления плана по обеспечению готовности к пандемии на высоком уровне будет достигнуто согласие о необходимости проведения оценки ответных мер, принимаемых в связи с пандемией. В рамках этой оценки должен быть произведен анализ экономической эффективности и своевременности принятых мер, и желательно, чтобы эту оценку производили независимые эксперты.
- В планы по обеспечению готовности к пандемии будут включены методы оценки воздействия ответных мер и их экономической эффективности.

- В рамках пересмотра планов будут назначены специальные сотрудники и установлены сроки выполнения работ по соответствующим этапам, и, кроме того, будут определены лица, которых необходимо привлекать на оперативном уровне.
- Будет сформирована техническая группа, которая будет заниматься вопросами мониторинга и оценки плана по обеспечению готовности к пандемии гриппа с учетом имеющихся ресурсов. В своей работе эта группа будет руководствоваться соответствующей стандартной методикой.
- В планы по обеспечению готовности к пандемии будет включен раздел, посвященный организации работы во время фазы восстановления и подготовки к периоду сезонного гриппа.

Обеспечение готовности к пандемии гриппа как один из инструментов повышения общей готовности к чрезвычайным ситуациям в общественном здравоохранении

После пандемии гриппа 2009 г. страны начали применять на практике приобретенный опыт и возможности, созданные для повышения степени общей готовности к другим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения (12) и реализации основных возможностей, предусмотренных ММСП. Некоторые страны больше не будут составлять отдельных национальных планов по обеспечению готовности к пандемии; вместо этого в общий план по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям будет включен специальный раздел, посвященный пандемиям. Есть страны, где идет процесс разработки планов по обеспечению готовности к проведению программ профилактики и борьбы с гриппом, которые охватывают как сезонный, так и пандемический грипп. Все это - необходимые меры в условиях экономического кризиса и связанного с этим сокращения объемов имеющихся ресурсов, а также снижения политической заинтересованности, обусловленного относительно легким характером последней пандемии. Те мероприятия и структуры, которые были разработаны в рамках обеспечения готовности к пандемии, могут быть использованы и для целей обеспечения общей готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения. Этому может способствовать создание официального межсекторного координационного комитета по чрезвычайным ситуациям с четким распределением функций и ответственности между всеми его членами. В частности, в ряде стран идет работа над созданием плана по обеспечению общественной безопасности, который предусматривает участие в его реализации Министерства здравоохранения и Министерства иностранных дел, а также больничного сектора. В других странах план по обеспечению готовности к пандемии включается в систему гражданской обороны, действующую на уровне Министерства здравоохранения.

Национальные системы раннего предупреждения, созданные для целей санитарно-эпидемиологической разведки и получения данных по каждому случаю заболевания, которые во время пандемии использовались для координации деятельности между сектором общественного здравоохранения, службой оказания медицинской помощи и профессиональными группами, могут использоваться также и в случаях возникновения других угроз для здоровья населения. Формирование межведомственных рабочих групп по координации работы в условиях кризисных ситуаций, создание для целей борьбы с пандемией информационных каналов на национальном, региональном и местном уровнях, организация сети профильных структур с проведением регулярных совещаний и принятием необходимых решений – все это может использоваться и для целей усиления общей готовности страны к другим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения. Разработка плана коммуникации по вопросам пандемических рисков и действий в кризисных ситуациях, предназначенного для краткосрочного и долгосрочного управления кризисными ситуациями, может послужить и для целей обеспечения общей готовности. Лабораторные мощности и системы эпиднадзора, усиленные для целей раннего выявления новых вирусов гриппа, могут послужить также и для обнаружения других новых угроз инфекционных заболеваний. Практические рекомендации, разработанные в целях совершенствования системы организации ответных мер на местах (например, по проведению местной кампании вакцинации пандемической вакциной, по планированию максимальных возможностей служб здравоохранения в условиях пандемии и по созданию запасов/использованию жизненно важных медикаментов), могут применяться и за пределами пандемии гриппа.

Дальнейшему переходу от обеспечения готовности к пандемиям к обеспечению общей готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения могут способствовать изменения в национальном законодательстве: например, в него можно ввести требование, в соответствии с которым каждая больница будет обязана иметь общий план на случай чрезвычайных ситуаций. Законы об обязательном введении карантинных мер, которые применялись в 2009 году во время пандемии, могут применяться и в случае возникновения других угроз для здоровья населения.

В отношении программ профилактики сезонного гриппа и борьбы с ним очень важно обеспечить увеличение охвата сезонной вакцинацией, поскольку это повышает уровень знаний населения о вакцинации против гриппа в целом и должно увеличивать объемы производства вакцин против гриппа. Применение методики оценки риска во время каждого сезона гриппа позволит укрепить потенциал для проведения соответствующей оценки во время пандемии.

Межгосударственное взаимодействие и сотрудничество

Как показывает опыт, приобретенный государствами-членами во время пандемии гриппа (H1N1)-2009, межгосударственное сотрудничество в области обеспечения готовности к пандемии и организации ответных мер оказалось чрезвычайно полезным, поскольку позволяло странам обмениваться информацией и расширяло возможности их взаимодействия. Собственно говоря, необходимость обмена информацией явным образом прописана и в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.) (1), и в действующем законодательстве Евросоюза (11).

Мероприятия, способствовавшие межгосударственному сотрудничеству и расширению возможностей совместной работы в Европе до и во время пандемии, включают в себя: международные учения, межгосударственные совещания по вопросам планирования мер по противодействию пандемии, визиты в страны в целях оценки ситуации на местах, проводимые при поддержке со стороны Европейского центра профилактики и контроля заболеваний, ЕРБ ВОЗ и Европейской комиссии; создание специализированных международных сетей - таких как система раннего предупреждения и реагирования (EWRS), неформальных сетей и экспертных советов (например, сетей ВОЗ и секции по гриппу, созданной в рамках Комитета по охране здоровья Европейского Союза), а также официальных рабочих групп с участием представителей стран одной языковой группы в целях обмена передовым опытом и информацией о планах по обеспечению готовности к пандемии и противодействию ей. Сотрудничество со странами, расположенными за пределами Европы, позволило внести вклад в создание системы ранней оценки риска в части, касающейся распространения, тяжести и воздействия инфекции.

Государства-члены считают, что при поддержке Европейского центра профилактики и контроля заболеваний и ЕРБ ВОЗ межгосударственное сотрудничество необходимо продолжить по следующим направлениям:

- Постоянный обмен информацией о планах по обеспечению готовности к пандемии и передовым опытом между странами посредством проведения совещаний и/или формирования рабочих групп по конкретным вопросам, а также путем создания экспертных сетей;
- Разработка совместного подхода в целях расширения доступа к вакцинам внутри страны и за ее пределами;
- Создание странами реестра имеющихся медикаментов и оборудования, которые они смогут передавать другим государствам во время пандемии в целях оказания им посильной помощи.

Кроме того, государства-члены обратились к ВОЗ и Европейскому центру профилактики и контроля заболеваний с просьбой продолжить разработку рекомендаций в отношении составления планов по обеспечению готовности к пандемии. Европейским странам в срочном порядке нужна новая, обновленная редакция руководства ВОЗ 2009 г. по пандемическому гриппу, что позволит обеспечить согласованность национальных планов с мировыми стандартами в этой области. Выпуск новой редакции руководства планируется в рамках выполнения рекомендаций, составленных по результатам независимой оценки реализации ММСП. Для государств-членов Европейского региона ВОЗ особенно важно получить рекомендации и согласовать следующие вопросы:

- Ключевые определения пандемии (что подразумевается под понятиями тяжести, сдерживания,

ранней оценки пандемии и т.д.);

- Определение роли ранней оценки, сдерживания и смягчения последствий пандемии после того, как она распространилась в глобальном масштабе;
- Применение методологии работы в условиях пандемии для ежегодной оценки риска эпидемии сезонного гриппа;
- Проведение межгосударственных научных исследований противовирусных препаратов и вакцин, популяционного иммунитета и индивидуального иммунного ответа на различные подтипы вирусов гриппа, а также приемлемости и эффективности немедикаментозных вмешательств;
- Улучшение доступа государств-членов к международным данным о случаях инфицирования человека зоонозными вирусами гриппа.

На уровне Евросоюза ключевая роль в определении рамок межгосударственного сотрудничества и обязательств, касающихся противодействия трансграничным угрозам общественному здоровью на базе существующих механизмов в области общественного здравоохранения, в частности, ММСП, отводится новой Инициативе по противодействию трансграничным угрозам (Cross Border Threats Initiative), предложенной Европейской комиссией. Задачами Инициативы по противодействию трансграничным угрозам являются:

- ликвидация имеющихся пробелов путем создания согласованного межсекторного подхода;
- координация деятельности государств-членов Евросоюза по выполнению основных требований ММСП (обмен опытом и ресурсами, оперативная совместимость национальных планов по обеспечению готовности);
- разработка индикаторов для мониторинга выполнения национальных планов;
- организация системы совместных закупок средств медицинской защиты;
- проведение оценки риска и организация противодействия серьезным трансграничным угрозам для здоровья населения.

После утверждения Инициативы по противодействию трансграничным угрозам в рамках ее реализации будут внесены изменения в действующий план Евросоюза по обеспечению готовности к пандемии, в котором прописаны функции и обязанности государств-членов Евросоюза, Европейской комиссии и общественных структур во время пандемии, а также в случае возникновения других угроз общественному здоровью (биологических, химических, экологических и т.д.).

ЕРБ ВОЗ и Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, определяя потребности государств-членов Евросоюза и оказывая им необходимую техническую помощь, ведут совместную работу по обеспечению поддержки в реализации странами положений ММСП.

Пересмотр «Единых общеевропейских индикаторов для самостоятельной оценки готовности к пандемии»

Государства-члены пришли к выводу, что «Единых общеевропейских индикаторов для самостоятельной оценки готовности к пандемии» следует пересмотреть. Эти индикаторы были разработаны до пандемии 2009 г. экспертной группой специалистов из государств-членов, ЕРБ ВОЗ, Европейским центром профилактики и контроля заболеваний и Европейской комиссией. Главным образом, они были предназначены для того, чтобы государства-члены могли самостоятельно оценивать свои национальные планы по обеспечению готовности к пандемии и выявлять имеющиеся в них пробелы. Кроме того, в этой системе индикаторов был компонент, предусматривающий предоставление информации о достигнутых страной успехах в Европейский центр профилактики и контроля заболеваний и ЕРБ ВОЗ. Такой подход позволял оказывать государствам-членам необходимую помощь с учетом их конкретных потребностей. Более ранняя версия этой системы индикаторов широко использовалась Европейским центром профилактики и контроля заболеваний и ЕРБ ВОЗ в качестве информационной поддержки для организации визитов в страны с целью проведения независимой оценки их готовности к пандемии.

В свете уроков, извлеченных в результате пандемии, было определено, что, в основном, эти индикаторы полезны в качестве руководства для планирования и для выявления имеющихся пробелов на

национальном уровне, а также для использования получаемой информации Европейским центром профилактики и контроля заболеваний и ЕРБ ВОЗ для определения наиболее приоритетных направлений оказания помощи странам, а также в качестве источника информации для организации выездов экспертов в страны. Кроме того, участники рабочих совещаний пришли к выводу, что на общеевропейском уровне иметь согласованный перечень индикаторов весьма полезно, поскольку информация о планах других стран помогала добиться выделения необходимых ресурсов в собственных странах.

По мнению участников, данная система индикаторов была менее полезной в качестве инструмента для оценки и сравнения степени готовности разных стран к пандемии, поскольку административные структуры и системы здравоохранения в разных странах отличаются друг от друга (например, в одних странах руководство здравоохранением и его финансирование осуществляются с центрального уровня, в других - на местном уровне). Однако было бы полезным определить на общеевропейском уровне отдельные индикаторы, передовые методы работы и разрабатываемые политики, по которым можно было бы обмениваться информацией, что позволит странам быть более осведомленными об имеющихся различиях (например, в отношении стратегий вакцинации). Впоследствии страны могли бы рассмотреть вопрос о выработке согласованного подхода к коммуникации по таким вопросам.

Участники пришли к выводу, что вместо таких индикаторов полезнее было бы разработать некий инструмент, описывающий основные аспекты планирования готовности к пандемии. Впоследствии каждая страна могла бы добавлять туда свои собственные критерии, индикаторы и ожидаемые результаты, чтобы оценить наличие всех необходимых компонентов. Этот инструмент должен быть таким, чтобы его можно было использовать как на местном, так и на национальном уровнях, а также определять, в какой части мероприятия по обеспечению готовности к пандемии совпадают с мероприятиями по обеспечению общей готовности к чрезвычайным ситуациям и созданию основных возможностей, требуемых положениями ММСП. В ходе рабочих совещаний государства-члены попросили пересмотреть действующую систему индикаторов, что в настоящее время осуществляется силами рабочей группы экспертов из государств-членов при поддержке Европейского центра профилактики и контроля заболеваний и ЕРБ ВОЗ.

Список литературы

1. External review of the pandemic response [*Внешняя оценка ответных мер, принятых в связи с пандемией*]
<http://www.who.int/ihr/en/>
2. Joint European Pandemic Preparedness Self-Assessment Indicators [*Единая общеевропейская система индикаторов для самостоятельной оценки готовности к пандемии*]
<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2010/joint-european-pandemic-preparedness-self-assessment-indicators> и
http://ecdc.europa.eu/en/press/news/Lists/News/ECDC_DispForm.aspx?List=32e43ee8-e230-4424-a783-85742124029a&ID=354
3. Details of the Health Security Initiative [*Подробное описание Инициативы по обеспечению безопасности в сфере общественного здоровья*]
http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/consultations/preparedness_cons_02_en.htm
4. Overview of published evaluations of the response to the 2009 pandemic [*Обзор опубликованных оценок ответных мер, принятых в связи с пандемией гриппа 2009 г.*]
http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/pandemic_preparedness/pandemic_2009_evaluations/Pages/pandemic_2009_evaluations.aspx
5. Revised pandemic plans of France and the United Kingdom [*Новая редакция планов Франции и Соединенного Королевства по обеспечению готовности к пандемии*]
<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2011/12/two-countries-in-the-who-european-region-publish-revised-pandemic-preparedness-plans> and ECDC Public Health Development November 2011
http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice/Lists/ECDC%20Reviews/ECDC_DispForm.aspx?List=512ff74f-77d4-4ad8-b6d6-bf0f23083f30&ID=1226
6. The Pandemic Influenza Preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits [*Рамочная программа ВОЗ «Обеспечение готовности к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к получению вакцин и других преимуществ»*]
<http://www.who.int/influenza/pip/en/>
7. The Commission working document on lessons learnt from the H1N1 pandemic [*Рабочий документ Европейской комиссии об уроках пандемии гриппа H1N1*]
http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/commission_staff_lessonsh1n1_en.pdf
8. Recommendations for Good Practice in Pandemic Preparedness [*Рекомендации по надлежащей практике в обеспечении пандемической готовности*]
<http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2010/recommendations-for-good-practice-in-pandemic-preparedness-identified-through-evaluation-of-the-response-to-pandemic-h1n1-2009>
9. Review of ECDC's response to the influenza pandemic 2009/10 [*Обзор ответных мер, принятых Европейским центром профилактики и контроля заболеваний в связи с пандемией гриппа 2009/10 г.г.*]
http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/241111COR_Pandemic_response.pdf
10. The European Mortality Monitoring Project [*Европейский проект по мониторингу смертности*]
<http://www.euromomo.eu/>
11. The Commission Communication on Pandemic Influenza Preparedness and Response Planning in the European Community [*Сообщение Европейской комиссии по вопросам планирования готовности к пандемии гриппа и организации ответных мер в связи с ней*]
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2005/com2005_0607en01.pdf

12. Work of the European Commission on generic preparedness [*Деятельность Европейской комиссии по обеспечению общей готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения*] http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/generic_preparedness/index_en.htm

13. Nicoll, Brown, Van Tam, Karcher et al., Developing pandemic preparedness in Europe in the 21st century: experience, evolution and next steps in Pandemic Preparedness in the 21st Century (экстренный выпуск) Бюллетень ВОЗ 2012 г. (в печати)

Список участников

Государства-члены

Швеция, Стокгольм. 1 – 2 сентября 2011 г.

Инна Карабан (Беларусь), Thea Kölsen (Дания), Tyra Grove Krause (Дания), Olita Kravcenko (Латвия), Loreta Ašoklienė (Литва), Людмила Цыбалова (Российская Федерация), Jo Newstead (Соединенное Королевство), Nick Phin (Соединенное Королевство), Константин Легеза (Украина), Виктор Ляшко (Украина), Eeva-Riitta Ruotsalainen (Финляндия), Thedi Ziegler (Финляндия), Mikael Magnusson (Швеция), Gunnar Nylen (Швеция), Anders Tegnell (Швеция), Kuulo Kutsar (Эстония).

Португалия, Лиссабон. 8 – 9 сентября 2011 г.

Paul Pardon (Бельгия), Beatrix Oroszi (Венгрия), Annicka Reuss (Германия), Лаура Туркан (Республика Молдова), Andre Jacobi (Нидерланды), Michal Ilnicki (Польша), Maria da Graça (Португалия), Ана Лежа (Португалия), Isabel Marinho Falcão (Португалия), Carlos Orta Gomes (Португалия), Teresa Paixao (Португалия), Cristina Santos (Португалия), Paula Valente (Португалия), Paula Vasconcelos (Португалия), Henrieta Hudečková (Словакия), Renata Nakova (Чешская республика), Jan Kynčl (Чешская республика), Heinrich Lehmann (Швейцария)

Греция, Афины. 22 – 23 сентября 2011 г.

Robert Muchl (Австрия), Mariani Eralda (Албания), Mira Kojouharova (Болгария), Liljana Lazarevska (Бывшая Югославская республика Македония), Agoritsa Vaka (Греция), Dimitris Iliopoulos (Греция), Jenny Kremastinou (Греция), Anastasia Pantazopoulou (Греция), Georgia Spala (Греция), Sotirios Tsiodras (Греция), Helen Maltezo (Греция), Ehud Kaliner (Израиль), Dora Hennessy (Ирландия), Darina Oflanagan (Ирландия), Marta Cortes (Испания), Isme Humolli (Сербия), Tatjana Frelj (Словения), Mustafa Bahadır Sucakli (Турция), Florence Allot (Франция), Ariel Beresniak (Франция).

Турция, Стамбул. 14 – 15 ноября 2011 г.

Эмин Бабаев (Азербайджан), Лиана Торосян (Армения), Serifa Godinjak (Босния и Герцеговина), Георгий Чахунашвили (Грузия), Хатуна Закашвили (Грузия), Айжан Есмагамбетова (Казахстан), Зуридин Нурматов (Кыргызстан), Навруз Джафаров (Таджикистан), Гурбангуль Овлякулова (Туркменистан), Равшан Рахимов (Узбекистан)

Секретариат

Европейская комиссия
Helmut Walerius, Franz Karcher

Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC)
Massimo Ciotti, Lucie Jean-Gilles, Angus Nicoll, Pasi Penttinen, Sybille Rehmet, Emmanuel Robesyn, Francisco Santos

Штаб-квартира ВОЗ, Женева
Hande Fatos-Harmanci, Martin Muita, Adrienne Rashford (Женева),

Европейское региональное бюро ВОЗ
Ganna Bolokhovets, Caroline S. Brown, Michala Hegermann-Lindencrone

Представительства ВОЗ в странах

Эльхан Гасимов (Азербайджан), Ирина Папиева (Армения), Георгий Курцикашвили (Грузия), Mark Witschi (Кыргызстан), Craig Hamilton (Таджикистан), Анна Пашалишвили (Узбекистан),

Сотрудничающий центр ВОЗ по пандемическому гриппу и исследованиям - Ноттингемский университет, Соединенное Королевство
Jonathan Nguyen-Van-Tam, Sophie Newitt, Richard Puleston

Настоящий отчет подготовили: Lucie.Jean-Gilles, Angus Nicoll и Pasi Penttinen (ECDC) и Caroline Brown (ЕРБ ВОЗ)

Всю корреспонденцию в связи с настоящим отчетом просьба направлять по адресам электронной почты: Lucie.Jean-Gilles@ecdc.europa.eu, Pasi.Penttinen@ecdc.europa.eu и Caroline Brown cbr@euro.who.int. Полный отчет о совещании доступен по запросу.