



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейское региональное совещание ВОЗ

Обсуждение вопросов эпиднадзора за гриппом в Новых независимых государствах



СВОДНЫЙ ОТЧЕТ

Стамбул, Турция, 16-17 ноября 2011 г.

Краткое резюме

Дозорный эпиднадзор считается наиболее эффективным методом рутинного мониторинга ситуации по гриппу, который позволяет своевременно получать данные высокого качества от ограниченного числа выбранных дозорных учреждений. В 2008 г. началось сотрудничество в сфере усиления систем дозорного эпиднадзора за гриппом между Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения (ЕРБ ВОЗ), Центрами контроля и профилактики болезней (CDC), Атланта, США, и государствами-членами Европейского региона ВОЗ. Особое внимание в этой связи уделяется Новым независимым государствам (ННГ).

Совещание, на которое были приглашены ведущие эксперты министерств здравоохранения и национальные координаторы по гриппу из всех стран ННГ, было организовано с целью проанализировать прогресс в осуществлении дозорного эпиднадзора за гриппом¹. Также в ходе совещания обсуждались возможности и трудности, связанные с переходом от всеобщего (рутинного) эпиднадзора за гриппом и прочими респираторными заболеваниями к системе дозорного эпиднадзора.

Краткое описание результатов

В ходе совещания были представлены основные достижения последних лет в деле усиления эпиднадзора за гриппом в странах ННГ. Начиная с 2007 г., дозорный эпиднадзор за гриппоподобными заболеваниями (ГПЗ) на базе амбулаторных учреждений осуществляется в 9 из 12 стран, представленных на рабочем совещании, что указывает на изменения в традиционных подходах к осуществлению внебольничного эпиднадзора за гриппом в ННГ. В дополнение к эпиднадзору за ГПЗ, в этом регионе широко внедряется система эпиднадзора за случаями госпитализации с тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ). Тем не менее, ситуация с внедрением дозорного эпиднадзора существенно различается в странах ННГ, и некоторые государства начали внедрять подобную систему совсем недавно.

Участники согласились с тем, что дозорный эпиднадзор за ГПЗ восполняет значимый пробел в мониторинге гриппа в ННГ, что, в первую очередь, связано с тем, что такая система способствует лучшей интеграции вирусологических и эпидемиологических данных, а также обеспечивает более структурированный подход к лабораторному тестированию образцов клинического материала из дыхательных путей на грипп. Также признается, что систематический сбор и исследование клинических проб, полученных от небольшого числа дозорных учреждений, позволяет получать информацию сопоставимого и даже лучшего качества, чем при тестировании большого числа проб в рамках системы рутинного эпиднадзора. При этом следует отметить, что в большинстве стран дозорный эпиднадзор за ГПЗ осуществляется в дополнение к системе рутинного амбулаторного эпиднадзора острыми респираторными инфекциями (ОРИ), которые подлежат регистрации во всех странах ННГ. Вследствие этого повысилась нагрузка на врачей дозорных учреждений, что связано со следующим: i) данные по ГПЗ подаются через систему отчетности (с заполнением форм), отличную от системы отчетности по другим заболеваниям, подлежащим регистрации; ii) в дополнение к отчетности по ГПЗ продолжает действовать требование подавать отчетность по респираторным заболеваниям (ОРИ) в соответствии с МКБ-10²; iii) в отличие от определения случая ОРИ, определение случая ГПЗ не используется для регистрации клинического

¹Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина.

²Международная классификация болезней, 10-й пересмотр.

диагнозареспираторного заболевания, по которому в ряде стран проводится возмещение затрат на лечение со стороны страховых компаний. Поэтому для выполнения этого требования врачи обязаны регистрировать пациентов с респираторными заболеваниями дважды.

Более того, недавно проведенная оценка нескольких систем дозорного эпиднадзора показала, что в некоторых дозорных учреждениях медработники не в полной мере видят разницу между определением случая ГПЗ и действующими определениями ОРИ и случаев с подозрением на грипп.

Участники совещания заключили, что преждевременно обсуждать, может ли система дозорного эпиднадзора за гриппом и другими респираторными заболеваниями заменить систему универсальной рутинной отчетности, действующей в странах ННГ, что происходило в последние десятилетия в других государствах-членах Европейского региона ВОЗ. При отсутствии специализированных систем мониторинга необычных событий (включая вспышки респираторных заболеваний) всеобщий рутинный эпиднадзор за ОРИ в странах ННГ продолжит играть значимую роль в системе раннего предупреждения о респираторной заболеваемости.

Основные рекомендации

Участники совещания согласовали ряд ключевых направлений деятельности для реализации в ближайшей и среднесрочной перспективе:

- Определить роли и задачи систем рутинного эпиднадзора за ОРИ и дозорного эпиднадзора за ГПЗ в общей структуре надзора за гриппом и другими респираторными патогенами, что позволит лучше понять, дополняют ли эти системы друг друга и, если да, то каким образом.
- Оценить возможность проведения в рамках дозорного эпиднадзора тестирования исключительно на грипп в целях более эффективного использования ресурсов.
- Провести оценку работы национальных систем мониторинга гриппа, включая систему надзора за ГПЗ и ОРИ на базе амбулаторных учреждений, систему госпитального эпиднадзора за ТОРИ, а также системы раннего предупреждения, в целях оптимизации надзорной деятельности и использования ресурсов.
- Провести курсы повышения квалификации для сотрудников учреждений, осуществляющих дозорный эпиднадзор за ГПЗ и ТОРИ, в целях повышения качества данных и качества сбора респираторных образцов.

Предварительная информация

В 2008 г. началось сотрудничество в сфере усиления систем дозорного эпиднадзора за гриппом между Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения (ЕРБ ВОЗ), Центрами контроля и профилактики болезней (CDC), Атланта, США, и государствами-членами Европейского региона ВОЗ.

Центральное место в стратегии ЕРБ ВОЗ, направленной на усиление эпиднадзора за гриппом в Регионе, занимает организация дозорного эпиднадзора за гриппоподобными заболеваниями (ГПЗ) на базе амбулаторных учреждений и за тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ) – на базе стационаров. Недавно были опубликованы рекомендации по стандартным подходам к осуществлению эпиднадзора за респираторной заболеваемостью на госпитальном и амбулаторном уровнях, по сбору данных, их анализу и составлению отчетности³.

ЕРБ ВОЗ провело рабочее совещание специалистов по гриппу, представляющих Новые независимые государства (НИГ)⁴, которое состоялось 16-17 ноября 2011 г. в г. Стамбул, Турция. Основной целью совещания было собрать вместе эпидемиологов, задействованных в эпиднадзоре за гриппом, и представителей министерств здравоохранения, ответственных за эпиднадзор за инфекционными заболеваниями, чтобы проанализировать прогресс в осуществлении дозорного эпиднадзора и обсудить технические и операционные вопросы, связанные с эпиднадзором за гриппом.

Задачисовещания:

1. Представить обзор действующих национальных систем эпиднадзора за гриппом, а также мер в сфере общественного здоровья, предпринимаемых для профилактики и контроля гриппа, разработанных на основе данных эпиднадзора;
2. Представить обзор и обсудить сильные стороны и ограничения дозорного и рутинного надзора за гриппом;
3. Обсудить возможности и трудности, связанные с переходом от рутинного эпиднадзора за респираторными заболеваниями к дозорной системе, включая интеграцию эпиднадзора за гриппом в другие национальные системы эпиднадзора;
4. Обсудить принципы и задачи эпиднадзора за гриппом на базе амбулаторных и стационарных учреждений; рассмотреть, насколько действующие национальные системы эпиднадзора за гриппом способны реализовать эти задачи.

В настоящем отчете представлены основные вопросы, которые обсуждались в ходе совещания, краткий обзор действующих систем эпиднадзора за гриппом и мер общественного здравоохранения в отношении борьбы с гриппом в Новых независимых государствах Европейского региона ВОЗ. Кроме того, в отчет включены рекомендации по усилению эпиднадзора за гриппом в этом регионе.

³Руководство Европейского регионального бюро ВОЗ по дозорному эпиднадзору за гриппом среди людей, 2011 г. Имеется на английском и русском языках http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/90444/e92738R.pdf

⁴Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Туркменистан, Узбекистан и Украина.

I. Системы эпиднадзора за гриппом

Был представлен обзор различных систем надзора за гриппом, включая системы дозорного эпиднадзора за ГПЗ, рутинного – за ОРИ, систему раннего предупреждения (по сигнальным событиям), а также усиленного эпиднадзора за гриппом. Эта информация включала в себя краткую характеристику каждой из систем (напр., затраты, чувствительность, специфичность, гибкость, своевременность, полнота данных, качество) с особым упором на системы дозорного и рутинного эпиднадзора за гриппом.

Дозорный эпиднадзор подразумевает сбор данных из ограниченного числа ЛПУ, специально отобранных в качестве репрезентативных по обслуживаемой популяции, в отношении которой осуществляется эпиднадзор. В отличие от этого, в рамках всеобщего рутинного надзора данные собираются от всех ЛПУ. Принципиальное преимущество дозорного эпиднадзора за гриппом, при сравнении с рутинным, заключается в том, что обеспечивается более эффективное использование ресурсов, система более гибка, информация поступает более своевременно, и ее можно получить по каждому индивидуальному случаю; кроме того, повышается качество данных. Дозорный эпиднадзор также считается наиболее подходящей системой для мониторинга распространенных заболеваний (таких как грипп и прочие респираторные инфекции), так как он позволяет избегать перегрузки систем эпиднадзора и врачей в периоды эпидемий. Кроме того, выполнение задач эпиднадзора за гриппом облегчается в рамках системы, в которой аккумулируются данные из небольшого числа дозорных точек. Среди основных ограничений дозорного эпиднадзора можно назвать низкую чувствительность при выявлении редких событий (напр., кластеров респираторной заболеваемости), а также, возможно, неполную репрезентативность в отношении популяций, не относящихся к территории обслуживания дозорных учреждений.

С другой стороны, универсальный (рутинный) эпиднадзор за ОРИ позволяет отслеживать более широкий диапазон возбудителей респираторных заболеваний, так как определение случая менее специфично. Кроме того, благодаря всеобщему охвату, эта система может служить в качестве системы раннего предупреждения для выявления необычных вспышек респираторной заболеваемости. Однако такие системы требуют существенных ресурсных вложений и, обычно, не дают большего объема информации по гриппу, чем дозорные системы, при условии, что последние охватывают репрезентативные популяции и правильно выстроены.

Эпиднадзор за гриппом в ННГ

Представители от каждой страны выступили с обзором национальных систем эпиднадзора за гриппом и мер общественного здравоохранения, реализуемых на основе данных, собираемых в рамках систем эпиднадзора. Заслушав выступления, участники провели общее обсуждение сильных сторон и ограничений разных подходов к осуществлению эпиднадзора за гриппом, а также рассмотрели возможности и трудности, сопряженные с переходом от всеобщего (рутинного) эпиднадзора за респираторной заболеваемостью к дозорной системе.

Всеобщий (рутинный) эпиднадзор

Всеобщий (рутинный) эпиднадзор за респираторными заболеваниями, который часто называют эпиднадзором за ОРВИ5, уже много десятилетий осуществляется в ННГ. Все лечебно-профилактические учреждения, включая стационары, должны сообщать о случаях

ОРВИ, которые в дальнейшем классифицируются в соответствии с определениями острых инфекций верхних дыхательных путей по МКБ-10, где обозначены острый синусит, фарингит, тонзиллит, назофарингит, эпиглоттит и т.д. В ряде стран отчетность ведется по индивидуальным случаям, а в других государствах от ЛПУ на центральный уровень поступают еженедельные или ежемесячные данные, сгруппированные по возрастным группам. Кроме того, в большинстве стран ННГ подлежат регистрации и случаи с подтвержденным (или подозреваемым) гриппом, пневмонией и острым бронхолитом. Сами по себе эти разные диагнозы не указывают на тяжесть заболевания, т.е. данные по случаям пневмоний, бронхолита и фарингита могут поступать как из амбулаторного, так и стационарного сектора. Мазки из дыхательных путей обычно берут по усмотрению врача, по большей части – у детей, и обследуют на грипп и ряд других респираторных патогенов.

Дозорный эпиднадзор

В период с 2007 по 2010 г. 9 из 12 государств-членов, представленных на рабочем совещании, внедрили дозорный эпиднадзор за ГПЗ и стали использовать определение случая, предложенное ВОЗ (2009 г.)⁵. Во всех, кроме одной, странах дозорный эпиднадзор за ГПЗ был организован в дополнение к традиционному рутинному эпиднадзору за ОРВИ. Более того, за тот же период в странах, которые внедрили эпиднадзор за ГПЗ, стал осуществляться дозорный эпиднадзор за ТОРИ на базе стационаров (рис. 1).

Страна	Рутинный эпиднадзор за ОРВИ	Дозорный эпиднадзор за ГПЗ	Дозорный эпиднадзор за ТОРИ
Азербайджан	X	X	X
Армения	X	X	X
Беларусь	X	X	X
Грузия	X	X	X
Казахстан	X	X	X
Кыргызстан	X	X	X
Республика Молдова	X	X	X
Российская Федерация	X	X	X
Таджикистан	X		
Туркменистан	X		
Узбекистан ¹	X		
Украина	X	X	X

¹Планируется внедрение дозорного эпиднадзора за ГПЗ и ТОРИ в 2011/2012 гг.

Рис. 1: Действующие и планируемые системы эпиднадзора за гриппом в Новых независимых государствах, по состоянию на ноябрь 2011 г.

Во всех странах в период сезонного гриппа обеспечивается взятие респираторных образцов для обследования на грипп. Несмотря на то, что в большинстве стран ННГ определена стандартная процедура формирования выборки из пациентов для взятия респираторных образцов, дозорные учреждения часто не выполняют эти указания. В некоторых странах одновременно образцы тестируются на наличие других респираторных патогенов, включая респираторно-синцитиальный вирус, аденовирус, метапневмовирус и вирус парагриппа, хотя, в целом, диапазон исследований ограничен.

⁵Острое развитие лихорадки >38°C, кашель или боль в горле в отсутствие иного диагноза. Следует отметить, что в 2011 г. стандартное определение случая ГПЗ, разработанное ВОЗ, было изменено на следующую формулировку: Острое респираторное заболевание, возникшее в течение предшествующих 7 дней и характеризующееся температурой тела ≥38°C (по результатам измерения) И кашлем (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/90444/e92738R.pdf)

Другие системы эпиднадзора за гриппом

В дополнение к клиническому и вирусологическому надзору за гриппом в некоторых странах осуществляется мониторинг неспецифичных (косвенных) индикаторов гриппа (напр., показателей пропусков школьных занятий/невыходов на работу, объемов продаж противопростудных и противокашлевых средств безрецептурного отпуска, обращений в приемные отделения больниц), цель которого – улучшить выявление необычных событий и своевременность определения начала эпидемии гриппа.

II. Использование данных эпиднадзора для принятия мер общественного здравоохранения в странах ННГ

В большинстве стран на рутинной основе составляется описание анализа данных эпидемиологического и вирусологического надзора, но только в нескольких странах обеспечивается регулярное распространение еженедельных бюллетеней с информацией по гриппу или других обзоров по полученным данным. Чаще всего, данные надзора за гриппом используются для объявления начала сезона гриппа, информирования ЛПУ по поводу противовирусной терапии, усиления санитарно-противоэпидемических мер в больницах (напр., использование средств личной защиты, карантинная изоляция пациентов, ограничение посещений), информирования населения, для кампаний в СМИ, а также для разработки политики в отношении борьбы с гриппом, включая клинические рекомендации и планы обеспечения пандемической готовности. Зачастую, в качестве меры ограничения масштабов вспышки или эпидемии гриппа, в ННГ закрывают школы. Однако, несмотря на то, что для обоснования закрытия школ в этих странах должны использоваться данные эпиднадзора, на практике решения о закрытии школ нередко принимаются самими образовательными учреждениями, когда доля отсутствующих на занятиях по болезни превышает установленное пороговое значение.

III. Пленарное обсуждение

Сильные стороны и ограничения различных систем надзора за гриппом

Участники совещания обсудили сильные стороны и ограничения разных систем надзора за гриппом, сложности параллельного функционирования разных систем и доводы в пользу такой организации деятельности.

Информация из ряда стран с хорошо функционирующей системой дозорного эпиднадзора за ГПЗ подтверждает то, что системы дозорного надзора могут быть действенным механизмом получения данных высокого качества, учитывая, что исследуется сравнительно небольшое количество респираторных образцов, собираемых в дозорных ЛПУ. И это позволяет получать информацию как о бремени болезни, так и о начале сезона гриппа (рис. 2).

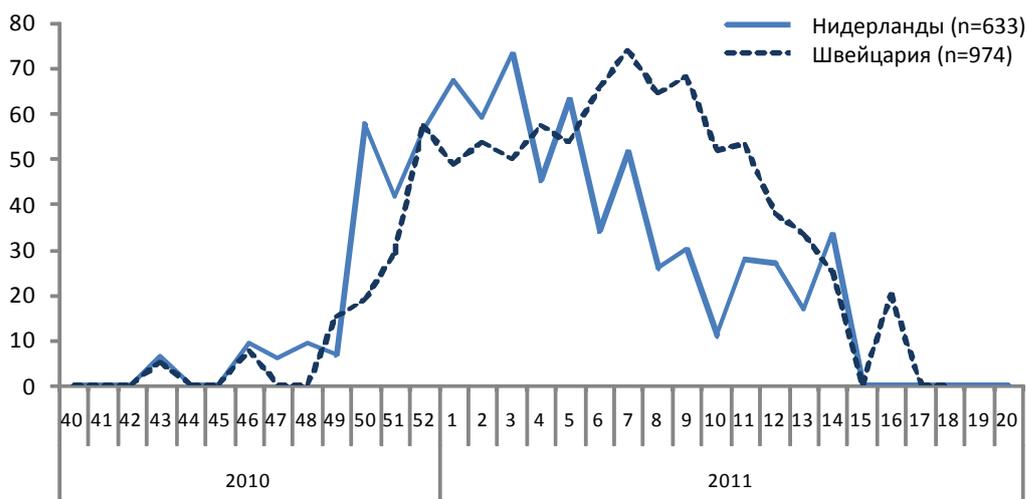


Рис. Error! Reference source not found.: Процент дозорных образцов, положительных на грипп, от пациентов ГПЗ по неделям сезона гриппа 2010/2011 гг. в Нидерландах и Швейцарии

То же самое наблюдается в странах с двумя действующими системами надзора – рутинной и дозорной: информация из этих стран указывает на то, что тестирование респираторных образцов в дозорных учреждениях дает сопоставимые с рутинными эпиднадзором результаты, позволяющие определять начало сезона гриппа и оценивать интенсивность распространения этой инфекции, и при этом обследуется существенно меньшее число проб (рис. 3).



Рис. Error! Reference source not found.: Процент дозорных и рутинных образцов от пациентов с ОРВИ, положительных на грипп, по неделям сезона гриппа 2010/2011 гг. в Российской Федерации. (Описание системы дозорного эпиднадзора за гриппом в Российской Федерации приводится по адресу:

www.euroflu.org/documents/Overview_of_SARI_Surveillance_Systems_13.02.2012.pdf

В целом, участники согласились, что внедрение дозорного эпиднадзора помогло восполнить значительный пробел в мониторинге гриппа в ННГ, в первую очередь, благодаря более эффективной интеграции вирусологических и эпидемиологических данных и, следовательно, более информативному анализу данных. Более того, в некоторых странах до внедрения дозорного эпиднадзора за ГПЗ обследование проб из дыхательных путей на грипп проводилось в ограниченных масштабах и без какой-либо системы.

Тем не менее, многие участники подчеркнули, что традиционный (рутинный) эпиднадзор за ОРИ продолжит играть определенную роль в надзоре за гриппом в их странах, и системы дозорного надзора за ГПЗ и рутинного надзора за ОРИ считаются взаимодополняющими, а не дублирующими.

В целом, участники считают важным поддерживать функционирование обеих систем – дозорного надзора за ГПЗ и рутинного за ОРИ, приводя следующие доводы:

- 1) Определение случая ГПЗ считается более специфичным для выявления гриппа, чем определение случая ОРИ, и обследование на грипп пациентов с ГПЗ позволяет более эффективно использовать ресурсы;
- 2) Рутинный эпиднадзор за ОРИ является важным источником данных для оценки бремени респираторных инфекций, которые остаются одной из основных причин заболеваемости и смертности среди детей в ряде стран ННГ;
- 3) Эпиднадзор за ОРИ представляет собой механизм мониторинга других респираторных патогенов, отличных от вируса гриппа;
- 4) Во многих странах ННГ гриппоподобное заболевание не является официально утвержденной нозологической единицей для возмещения в рамках системы медицинского страхования, так как ГПЗ не считается клиническим диагнозом;
- 5) Системы дозорного надзора собирают информацию только из выбранных учреждений и не подходят для выявления необычных вспышек респираторной заболеваемости. Соответственно, рутинный эпиднадзор за ОРИ играет важную роль системы раннего предупреждения в странах, где подобные системы неоптимальны.

Однако некоторые участники совещания выразили обеспокоенность тем, что функционирование двух отдельных систем эпиднадзора существенно повысило нагрузку на сотрудников дозорных учреждений, подающих данные, так как персоналу требовалось собирать данные как по ОРИ, так и ГПЗ, и составлять по ним отчетность. Это привело к обсуждению вопросов оптимизации отчетности по данным. Странам, которые в настоящее время полагаются на отчетность на бумажных носителях, было предложено изучить опыт стран, где функционирует общенациональная электронная система отчетности по инфекционным заболеваниям, и государств, внедривших электронную систему отчетности именно по гриппу.

В дополнение, было отмечено, что медработники учреждений, участвующих как в дозорном эпиднадзоре за ГПЗ, так и в рутинном надзоре за ОРИ, зачастую не видят различия между определениями случаев ОРИ и ГПЗ и не знают о том, что определение случая ГПЗ предназначено исключительно для целей эпиднадзора, а не для диагностических целей. С учетом этого, участники совещания порекомендовали провести более целенаправленную подготовку среди врачей и медсестер дозорных учреждений по применению стандартных определений случаев заболеваний; это важно и для приоритетного отбора респираторных образцов от пациентов, отвечающих определению случая ГПЗ.

В итоге участники обсудили необходимость регулярной оценки деятельности систем надзора за гриппом, которая, как минимум, должна включать в себя анализ: i) полноты данных, ii) способности системы выполнять задачи эпиднадзора, iii) качества и своевременности отчетности и iv) соблюдения 1) определений случаев, 2) процедур взятия респираторных проб, 3) требований по хранению и транспортировке респираторных образцов. Подчеркивалось, что

оценка особенно важна в отношении недавно созданных систем дозорного эпиднадзора за ГПЗ и ТОРИ, особенно в странах, планирующих расширить дозорный эпиднадзор. Такие оценки также должны помочь лучше понять роль и значение систем рутинного эпиднадзора за ОРИ и дозорного надзора за ГПЗ в рамках эпиднадзора за гриппом и другими респираторными патогенами, а также то, в какой степени и каким образом эти системы могут выполнять задачи системы раннего предупреждения/надзора по необычным событиям.

Данные эпиднадзора за гриппом для разработки мер общественного здравоохранения в ННГ

Анализ и интерпретация данных по гриппу, собранных в разных системах, и своевременное информирование лиц, подающих данные и вырабатывающих политику, о полученных результатах являются важными компонентами эпиднадзора. Участники совещания признали, что для выработки надлежащих мер профилактики и контроля (включая вакцинацию), для оптимального распределения ресурсов здравоохранения и составления рекомендаций по ведению случаев заболеваний требуется обеспечить более эффективное использование данных эпиднадзора. Поступили предложения по оптимизации использования данных эпиднадзора за гриппом, включая данные госпитального мониторинга ТОРИ. В большинстве стран собирается детальная информация по индивидуальным случаям ТОРИ (напр., сведения по сопутствующим медицинским состояниям и исходам лечения), которую можно использовать для изучения факторов риска, связанных с развитием тяжелых форм респираторных заболеваний, вызванных вирусом гриппа, и для определения приоритетности целевых групп при проведении вакцинации против сезонного гриппа. Однако зачастую проводится анализ только описательных данных. Участники предложили ЕРБ ВОЗ организовать учебный курс по углубленному анализу данных с упором на данные эпиднадзора за ТОРИ. Другие предложения по улучшению использования данных эпиднадзора заключались в постановке конкретных и реалистичных задач для национальных систем эпиднадзора за гриппом и в создании механизма анализа и публикации данных эпиднадзора на регулярной основе, что позволит поддерживать обратную связь с лицами, подающими данные, вырабатывающими политику на центральном уровне, а также с населением.

Многие участники подчеркнули важность использования данных эпиднадзора для оценки бремени гриппа в целях определения приоритетов для общественного здравоохранения. Однако для получения достоверных расчетов бремени гриппа потребуется сбор надежных данных за целый ряд лет. Было рекомендовано проанализировать, какие страны имеют адекватные данные для проведения подобных расчетов.

Высказывались спорные мнения по поводу того, влияет ли закрытие школ на распространение сезонного гриппа среди жителей, а также о том, насколько успешно такая мера сработала в качестве стратегии снижения неблагоприятного воздействия во время пандемии гриппа. В целом, было отмечено, что отсутствуют достаточные научные данные, доказывающие эффективность этой меры в странах ННГ, и странам было предложено проанализировать роль и действенность закрытия школ и прочих мер охраны общественного здоровья в рамках профилактики и контроля гриппа.



IV. Рекомендации

Участники согласовали ряд ключевых мероприятий для реализации в ближайшей и среднесрочной перспективе:

- Определить роли и задачи систем рутинного эпиднадзора за ОРИ и дозорного эпиднадзора за ГПЗ в надзоре за гриппом и другими респираторными патогенами, чтобы лучше понять, дополняют ли эти системы друг друга и, если да, то каким образом.
- Оценить возможность проведения тестирования на грипп только в рамках системы дозорного эпиднадзора, что позволит более эффективно расходовать ресурсы.
- Оценить деятельность национальных систем мониторинга заболеваемости гриппом, включая амбулаторный надзор за ГПЗ/ОРИ и госпитальный эпиднадзор за ТОРИ, а также системы раннего предупреждения, в целях оптимизации надзорных функций и использования ресурсов.
- Проводить надлежащий и своевременный анализ данных эпиднадзора для информированной выработки политики и мер в области здравоохранения и создания механизмов обратной связи с сотрудниками, подающими данные с уровня дозорных учреждений.
- Провести курсы повышения квалификации для сотрудников ЛПУ, участвующих в дозорном эпиднадзоре за ГПЗ и ТОРИ, в целях повышения качества данных эпиднадзора и отбора респираторных проб.