



**ЕВРОПА**

**Быть наготове:  
уроки борьбы со вспышкой  
птичьего гриппа в Турции**

Всемирная организация здравоохранения была создана в 1948 г. в качестве специализированного учреждения Организации Объединенных Наций, осуществляющего руководство и координацию международной деятельности в области общественного здравоохранения. Одной из уставных функций ВОЗ является предоставление объективных и достоверных данных и рекомендаций по вопросам охраны здоровья населения, и ее издательская деятельность – это один из путей выполнения данной функции. Посредством своих публикаций ВОЗ стремится помочь странам разрабатывать и осуществлять стратегии, направленные на улучшение здоровья людей и решение наиболее актуальных проблем общественного здравоохранения.

Европейское региональное бюро ВОЗ – это одно из шести расположенных в различных частях мира региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран. Европейский регион с населением около 880 млн. человек простирается от Северного ледовитого океана до Средиземного моря с севера на юг и от Атлантического до Тихого океана с запада на восток. Европейская программа ВОЗ оказывает помощь всем странам Региона в разработке и совершенствовании их стратегий, систем и программ здравоохранения; в предотвращении и устранении опасностей для здоровья населения; в повышении готовности стран к решению будущих проблем здравоохранения; и в пропаганде и реализации мер, направленных на охрану и улучшение здоровья населения.

В целях как можно более полного предоставления достоверной информации и научно обоснованных рекомендаций по вопросам охраны здоровья ВОЗ обеспечивает широкое международное распространение своих публикаций и поощряет их перевод и адаптацию. Содействуя укреплению и охране здоровья населения, а также профилактике и борьбе с болезнями, книги и другие публикации ВОЗ способствуют выполнению важнейшей задачи Организации – достижению всеми людьми максимально возможного уровня здоровья.

**Быть наготове:  
уроки борьбы со вспышкой  
птичьего гриппа в Турции**

## Выражение благодарности

Успешное проведение экстренных мер в ответ на вспышку случаев птичьего гриппа среди людей, произошедшую в Турции в январе 2006 г., явилось результатом тесного сотрудничества между Министерством здравоохранения и Министерством сельского хозяйства Турции, региональными и местными органами государственного управления Турции и международной группой, возглавляемой ВОЗ. В эту группу вошли сотрудники Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (ФАО), Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Европейской комиссии, Национального института медицинских исследований (Сотрудничающий центр ВОЗ в Лондоне, Соединенное Королевство), а также представители следующих учреждений – членов Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и реагирования на них (GOARN): Европейский центр по профилактике и контролю болезней (ЕЦПКБ), Швеция; Институт санитарно-эпидемиологического надзора (INVS), Франция; Центры по контролю и профилактике болезней (CDC), США; Центральная эпидемиологическая группа Швеции; Университет Тель-Авива, Израиль.

В рамках системы ВОЗ в тесной координации друг с другом работали все задействованные сотрудники по связям с общественностью и средствами массовой информации, Офис ВОЗ в Турции (Анкара), Европейское региональное бюро и штаб-квартира ВОЗ. В центре повседневных операций и технического управления ответными действиями в связи со вспышкой находились сотрудники отделения «Инфекционные болезни: эпиднадзор и реагирование» и члены Комитета по чрезвычайным ситуациям Европейского регионального бюро ВОЗ, а также сотрудники Отдела эпидемических и пандемических оповещений и ответных действий штаб-квартиры ВОЗ, в частности Глобальной программы ВОЗ по гриппу, Операций по оповещению и реагированию, Центра стратегических операций по вопросам здоровья и Программы по снижению биориска в отношении опасных патогенов.

Без уникального опыта, привнесенного всеми этими партнерами, без их профессионализма и преданности делу общественного здравоохранения осуществить ответные действия не представлялось бы возможным.



**ЕВРОПА**

**Быть наготове:  
уроки борьбы со вспышкой  
птичьего гриппа в Турции**

---

WHO Library Cataloguing in Publication Data

Making preparation count: lessons from the avian influenza outbreak in Turkey.

1. Influenza A virus, H5N1 subtype 2. Influenza, Human – prevention and control  
3. Disease outbreaks – prevention and control 4. Sentinel surveillance 5. International cooperation 6. Public health administration 7. Case reports 8. Turkey 9. Europe

ISBN 92-890-4386-5

(NLM Classification : WC 515)

---

ISBN 92-890-4386-5

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, запрос на документацию, информацию о здоровье и здравоохранении или на получение разрешения на цитирование или перевод можно заполнить в режиме он-лайн на веб-сайте Европейского регионального бюро по адресу:  
<http://www.euro.who.int/pubrequest>.

**© Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.**

Все права сохранены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Там, где в заголовках таблиц используется обозначение “страна или район”, оно охватывает страны, территории, города или районы. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

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 не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

*Составители:* Franklin Apfel и Prue Hardwick, Уорлд Хэлс Коммьюникэйшн Ассошиэйтс (World Health Communication Associates), Соединенное Королевство ([www.whcaonline.org](http://www.whcaonline.org))

*Редакторы:* Misha Hoekstra и M.S. Burgher

*Дизайн обложки и верстка:* TAIS, Дания

Напечатано в Дании

# СОДЕРЖАНИЕ

<i>Предисловие</i>	vii
<b>Введение</b>	1
<b>1. Обзор ситуации в мире и в Европе</b>	3
<b>2. Хронология событий, связанных со вспышкой птичьего гриппа в Турции: май 2005 г. – февраль 2006 г.</b>	5
Март 2005 г.: разработка плана обеспечения готовности	5
5–13 октября 2005 г.: первые подтвержденные случаи среди домашних птиц в Европе	5
13–26 октября: предупреждения в отношении здоровья людей, начало осуществления плана пандемической готовности в Турции, второе европейское совещание по вопросам готовности к птичьему гриппу	6
Ноябрь–декабрь 2005 г.: распространение птичьего гриппа на восточную Турцию	7
24 декабря 2005 г. – 1 января 2006 г.: первые случаи и первые смертельные исходы среди людей	7
2–27 января 2006 г.: начата реализация ответных мер на национальном уровне, получены гарантии оказания международной помощи, вспышка взята под контроль Министерством здравоохранения	7
Февраль–март 2006 г.: последующие мероприятия	10
<b>3. Готовность к пандемии птичьего гриппа: пять вопросов для учреждений и руководителей общественного здравоохранения</b>	11
Вопрос 1. Почему именно сейчас необходимо готовиться к возможной пандемии?	11
Вопрос 2. Как обеспечивать готовность к пандемии?	15
Вопрос 3. Каким образом подготовка к завтрашнему дню может уже сегодня способствовать укреплению систем здравоохранения?	17
Вопрос 4. Как наиболее эффективно использовать потенциал международных организаций?	25
Вопрос 5. Каковы оптимальные пути коммуникации с основными заинтересованными сторонами?	33

<b>4. Заключение</b>	39
Урок 1. Действовать необходимо сегодня	39
Урок 2. Планирование должно быть многоуровневым	39
Урок 3. Ключевое значение имеет укрепление рабочих взаимоотношений между системой здравоохранения и ветеринарным сектором	40
Урок 4. Планы необходимо проверять на практике; все упирается в мелочи	40
Урок 5. Меры по обеспечению пандемической готовности могут способствовать укреплению систем здравоохранения	40
Урок 6. Трансграничная координация – это единственная возможность контроля распространения вируса	41
Урок 7. Хорошо налаженная коммуникация – залог успеха в борьбе со вспышкой	41
Урок 8. Важную роль играет посредническая функция, в частности выполняемая офисами ВОЗ в странах	41
Урок 9. Внимание к вопросам социальной справедливости окупает затраченные усилия	42
Вывод: безотлагательные меры действительно необходимы	42
<b>Библиография</b>	43
<b>Приложение 1. Участники интервью и респонденты письменного опроса</b>	45
<b>Приложение 2. Опросный лист по вспышке птичьего гриппа</b>	47
<b>Приложение 3. Возглавляемая ВОЗ группа международных и национальных сотрудников, принявших участие в ликвидации вспышки птичьего гриппа в Турции</b>	49
<b>Приложение 4. Выдержки из руководства по коммуникации при эпидемических вспышках</b>	53



# Предисловие

*В январе 2006 г., когда в Турции возникла вспышка заболеваний птичьим гриппом среди людей, по просьбе правительства страны туда была направлена международная миссия под руководством ВОЗ, включающая также представителей ряда других организаций. В данном буклете описан ход развития вспышки, освещены предпринятые ответные меры на национальном и международном уровнях, а также изложены уроки, извлеченные из данного опыта.*

*Я посетил Анкару на ранних этапах вспышки с целью оказания поддержки и для того, чтобы лично оценить ситуацию. Данный полезный опыт позволил мне прийти к ряду заключений. Во-первых, государственные органы должны быстро и активно реагировать на все случаи с подозрением на птичий грипп среди населения, а также на все случаи заболевания птиц для того, чтобы свести к минимуму риск заражения людей. Во-вторых, требуется полная открытость в отношениях с международным сообществом, средствами массовой информации и, безусловно, с населением в целом. В-третьих, важно наладить полноценную коммуникацию с обществом, что позволяет реализовать необходимые меры для ограничения риска распространения инфекции среди людей, а также снизить уровень неоправданных страхов и опасений. Последний, но не менее важный вывод: нужно создать атмосферу высокой ответственности и сотрудничества всех вовлеченных секторов, особенно министерств сельского хозяйства и здравоохранения. В зависимости от конкретной ситуации может понадобиться участие различных ведомств. В Турции основную роль играли министерства здравоохранения и сельского хозяйства; во время вспышки птичьего гриппа среди людей в Азербайджане в марте с.г. главное значение имели министерства здравоохранения и окружающей среды, поскольку источником инфекции были дикие птицы.*

*Обе вспышки среди людей, произошедшие в Европейском регионе ВОЗ – в Турции и в Азербайджане – были успешно ликвидированы и дали ценный практический опыт, который будет использован другими странами и ВОЗ. Европейское региональное бюро ВОЗ и Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья провели в апреле в Анкаре совместное совещание, на котором были обсуждены межсекторальные подходы к проблеме птичьего гриппа среди животных и среди людей в свете опыта, приобретенного в ходе ликвидации вспышек, имевших место в обоих регионах. Основным вопросом было: правильно ли мы действуем и все ли необходимые меры принимаются?*

*Европейский регион ВОЗ мобилизует силы на противостояние возможной угрозе пандемии птичьего гриппа. Наши государства-члены упорно трудятся над составлением национальных планов готовности. В мае Европейское региональное бюро и наши партнеры – Европейская комиссия и Европейский центр по профилактике и контролю болезней, провели третье техническое совещание, посвященное данным планам. Мы настоятельно рекомендуем, чтобы в планы готовности государств-членов обязательно были включены разделы о необходимых действиях при обнаружении случаев птичьего гриппа среди животных, а также о том, как обеспечить применение оптимального межсекторального подхода. Хочется надеяться, что данный буклет поможет лучше показать ценность подобных мер.*

Марк Данзон  
Директор Европейского  
регионального бюро ВОЗ



## Введение

В декабре 2005 г., в то время, когда жители Европейского региона ВОЗ радовались наступлению Рождественских праздников, четверо детей (две девочки – в возрасте 16 и 12 лет и два мальчика – 14 и 6 лет) в одной из семей, живущих в бедном городке Догубеязит провинции Аари в восточной Турции, решили взять цыплят из своего курятника в дом, чтобы защитить их от стужи. Для небогатых семей разведение домашней птицы в подсобном хозяйстве имеет большое значение. Куриные яйца и мясо – важнейший источник белков в питании, птицам дают имена и относятся к ним как к домашним любимцам. Поэтому, когда наступил небывалый для этой местности мороз  $-30^{\circ}\text{C}$ , дети взяли цыплят в дом, чтобы спасти их от холода.

Дети не знали, что на этот раз следовало опасаться гораздо более губительной угрозы, чем мороз: цыплята несли в себе вирус птичьего гриппа – H5N1. Заразились ли они от диких перелетных птиц или на сельском базаре, где продают кур на мясо, осталось неясным. Торговцы птицей нередко перевозят свой товар на значительные расстояния – не только в близлежащие провинции восточной Турции, но и в соседние страны, такие как Азербайджан, Ирак, Исламская Республика Иран и Сирийская Арабская Республика. Не осталось, однако, сомнений в том, что именно близкий контакт детей с зараженными птицами (цыплята находились около их кроватей в тесных комнатах, дети участвовали в забивании заболевших птиц, их ощипывании и потрошении) привел к смерти трех старших детей. Их судьба стала трагическим предостережением о смертельной опасности инфекционных вспышек, обусловленных H5N1, и послужила мощным стимулом для быстрого наращивания усилий, как в Турции, так и в других странах Региона, направленных на повышение готовности к возможной пандемии.

В настоящем буклете проанализированы факторы, воздействие которых повлекло данные смертельные случаи – первые летальные исходы от инфекции H5N1, зарегистрированные за пределами Восточной Азии, а также рассмотрены ответные меры, предпринятые в стране и на международном уровне. Основная цель этого анализа – извлечь практические уроки для учреждений и руководителей общественного здравоохранения как на национальном, так и на международном уровне. Данный отчет базируется на материалах интервью, взятых у ряда ключевых деятелей здравоохранения, которые руководили мероприятиями по борьбе со вспышкой, оказывали медицинскую помощь заболевшим, отслеживали контакты и осуществляли связи с общественностью (Приложение 1). Интервьюирование проводилось путем организации личных встреч и по телефону, в дополнение респондентам предлагалось заполнить короткий вопросник (Приложение 2). Для сбора необходимой информации был также проведен обзор газетных публикаций, пресс-релизов и отчетов основных задействованных организаций, включая ВОЗ, Европейский центр по профилактике и контролю болезней (ЕЦПКБ), Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Продовольственную и сельскохозяйственную организацию ООН (ФАО), а также Международную организацию охраны здоровья животных (Международное эпизоотическое бюро, МЭБ).

В начале настоящего доклада помещен обзор текущей ситуации по птичьему гриппу в мире и в Европе, затем приведена аннотированная хронология основных событий, связанных со вспышкой в Турции. На основе опыта Турции затем рассмотрено пять следующих основных вопросов, лежащих в основе обеспечения готовности на национальном и международном уровнях:

1. Почему именно сейчас необходимо готовиться к возможности возникновения пандемии?
2. Как обеспечивать эту готовность?
3. Каким образом подготовка к будущей пандемии гриппа может уже сегодня способствовать укреплению систем здравоохранения?
4. Как наиболее эффективно использовать потенциал международных организаций?
5. Каковы оптимальные пути коммуникации с основными заинтересованными сторонами?

В заключение приведен краткий перечень извлеченных уроков и выводов.

Вспышка, случившаяся в Турции, прозвучала сигналом тревоги для многих в Европейском регионе ВОЗ. Случаи птичьего гриппа со смертельными исходами стали свидетельством того, что данная болезнь стала европейской реальностью. Многие люди впервые осознали, что проблема птичьего гриппа имеет прямое отношение к Европе, а не только к отдаленным развивающимся странам. Важное значение имело также и то, что представилась первая возможность проверить на практике механизмы обеспечения готовности в условиях Европы.

Широкое освещение происходивших событий в средствах массовой информации привело к значительному повышению уровня осведомленности о данной проблеме среди политиков и населения в целом, что способствовало созданию небывало высокого уровня международной поддержки в отношении усилий по эпидемиологическому надзору, контролю и обеспечению готовности к пандемии птичьего гриппа. На конференции в Пекине (17–18 января 2006 г.) международное донорское сообщество приняло решение выделить на решение этих задач 1,9 миллиарда долл. США (International Pledging Conference on Avian and Human Pandemic Influenza, 2006).

Опыт борьбы со вспышкой в Турции во многом прояснил пути совершенствования механизмов экстренного реагирования национальных систем здравоохранения. Задача данной публикации – обобщить и распространить полученные практические уроки в целях оптимизации построения политики и планирования.

Настоящий отчет описывает ситуацию и предпринятые действия непосредственно во время вспышки; ВОЗ и другие организации готовят к публикации более детальные научные разработки по данному вопросу. Не исключено, что их положения будут отличаться от приведенных ниже.

# 1. Обзор ситуации в мире и в Европе

Наиболее значительные и тяжелые вспышки гриппа среди домашних птиц наблюдались в восьми странах Юго-Восточной Азии начиная с середины 2003 г.<sup>1</sup>. Возбудитель, высокопатогенный штамм H5N1 *вируса гриппа А*, приобрел эндемический характер среди домашних птиц в некоторых из этих стран.

В течение второй половины 2005 г. географическое распространение вируса среди птиц вышло за пределы Азии. В число стран, сообщивших о первых вспышках гриппа как среди диких, так и среди домашних птиц на своей территории, включали (в хронологическом порядке) Российскую Федерацию, Казахстан, Турцию, Румынию и Украину. Хорватия и Монголия сообщили о выявлении вируса среди диких птиц.

В феврале 2006 г. распространение вируса H5N1 среди птиц вновь интенсифицировалось, на это раз – в резко выраженной степени. К началу апреля еще 32 страны в Азии, Африке, Европе и на Ближнем Востоке сообщили о первых случаях инфекции. Стало ясно, что речь идет о наиболее стремительном и широком распространении высокопатогенного вирусного штамма за всю историю птичьего гриппа с 1878 г., когда это заболевание было впервые описано. Из 52 государств-членов Европейского региона ВОЗ число стран, сообщивших об инфекции H5N1 среди диких и домашних птиц, возросло с 6 в октябре 2005 г. до 27 к концу мая 2006 г.

Вирус теперь начал распространяться среди домашних птиц в ряде наиболее густонаселенных и бедных регионов, как правило характеризующихся низким уровнем медицинского обслуживания населения и неудовлетворительным состоянием санитарно-эпидемиологического надзора. Эти факторы повышают вероятность того, что случаи заболевания среди людей могут выявляться с запозданием или вообще оставаться невыявленными, что нарушает эффективность ответных мер Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и реагирования на них (Global Outbreak Alert and Response Network, GOARN).

Первые случаи заболевания среди людей в ходе текущей вспышки произошли в декабре 2003 г. во Вьетнаме. К началу апреля 2006 г. было зафиксировано всего около 200 лабораторно-подтвержденных случаев среди людей помимо Вьетнама еще в девяти следующих странах: Азербайджан, Джибути, Египет, Индонезия, Ирак, Камбоджа, Китай, Таиланд и Турция. По состоянию на 31 мая 2006 г., в Европейском регионе было зарегистрировано 9 смертельных исходов – в Азербайджане и в Турции.

Попадая в организм человека, вирус вызывает тяжелое заболевание с поражением многих органов и систем. Более чем в половине случаев болезнь имела смертельный исход. По не вполне понятным причинам, большинство заболевших составляли прежде здоровые дети и молодые люди.

Несмотря на то, что ни конкретные сроки наступления, ни тяжесть пандемии H5N1 точно предсказать невозможно, риск ее возникновения вполне реален вследствие широкого распространения вируса среди домашних птиц и не проявляет тенденции к снижению. За период с середины 2003 г. до начала апреля 2006 г.

<sup>1</sup> Информация, приведенная в данном разделе, почерпнута из публикаций WHO (2006) и Danzon (2006).

48 стран сообщили о выявлении вируса среди домашних или диких птиц. При этом из 29 стран с зарегистрированными вспышками среди домашних птиц лишь двум удалось успешно прервать распространение вируса и избежать случаев заболевания среди людей.

Доказать либо исключить передачу вируса от человека к человеку оказалось весьма трудно, поскольку зарегистрированные группы случаев до сих пор происходили среди членов одной семьи, которые в равной степени контактировали как с больными птицами или другим источником инфекции, так и между собой. Отмечено несколько случаев ограниченного распространения инфекции от человека к человеку, однако объективных научных подтверждений того, что вирус когда-либо выходил за пределы непосредственного круга тесных контактов или вызывал случаи заболевания среди общего населения, не имеется. Материалы наблюдений позволяют предполагать, что передача инфекции от человека к человеку возможна лишь при тесном контакте с заболевшим. Исходя из этого, ВОЗ классифицирует имеющийся уровень пандемического риска как фазу 3 (из 6), при которой новый штамм вируса гриппа уже может поражать людей, но еще не приобрел способности эффективно или устойчиво распространяться от одного человека к другому.

В фазе 3 основная цель – снизить возможности для возникновения пандемического вируса. Основные мероприятия поэтому направлены на профилактику заражения людей и на укрепление систем раннего оповещения. FAO, МЭБ и ВОЗ разработали комплекс профилактических мер для совместного осуществления в сфере здравоохранения и сельского хозяйства. Эти меры должны относиться, в первую очередь, к небольшим поголовьям домашней птицы в семейных подсобных хозяйствах, с которыми связана большая часть зарегистрированных случаев инфекции среди людей.

Однако и по сей день в большинстве стран, где был выявлен вирус, механизмы выявления вспышек среди птиц и среди людей остаются слабыми. Имеется несколько факторов, которые существенно затрудняют эпидемический контроль распространения инфекции среди людей: неспецифический характер ранних симптомов гриппа H5N1, высокая частота других болезней органов дыхания в странах, где выявлен вирус, а также техническая сложность лабораторного подтверждения диагноза.

## 2. Хронология событий, связанных со вспышкой птичьего гриппа в Турции: май 2005 г. – февраль 2006 г.

### Март 2005 г.: разработка плана обеспечения готовности

Под эгидой Европейского регионального бюро ВОЗ, Европейской комиссии (ЕК) и ЕЦПКБ состоялась встреча представителей 52 стран Европейского региона ВОЗ в Люксембурге, с целью обсуждения национальных планов обеспечения готовности к возможной пандемии гриппа. Предварительная оценка ситуации, проведенная перед встречей, показала, что в 50 странах уже созданы специальные структуры на национальном уровне, отвечающие за готовность к пандемии, а в 31 стране – разработаны национальные планы обеспечения готовности (в 2000 г. такие планы были только в 4 странах). Остальные страны (21) либо проводили работу по созданию подобных планов, либо намеревались приступить к ней.

### 5–13 октября 2005 г.: первые подтвержденные случаи среди домашних птиц в Европе

Первые вспышки птичьего гриппа в Регионе произошли в Румынии и Турции. Вспышка в Турции привела к гибели более 1800 птиц в индюшином хозяйстве фермера Мехмета Эксена в малонаселенной части провинции Баликесир на северо-востоке Мармары. Источник вспышки остался неизвестным, однако предполагалось заражение от перелетных птиц, летящих на юг со стороны Российской Федерации. Поголовье домашней птицы, принадлежавшее Эксену, находилось на свободном содержании на территории вблизи Национального парка Кусдженнети («Птичий рай»), – излюбленного места временной стоянки птичьих стай на пути миграции.

**8 октября** Министерство сельского хозяйства Турции официально подтвердило наличие вируса H5N1 в стране. **13 октября** было получено подтверждение от МЭБ о наличии H5N1 в биологических пробах, взятых от птиц, принадлежавших Эксену.

Были предприняты следующие противоэпидемические меры: уничтожение источника инфекции

Уничтожение пораженных птиц в Турции



(забито 10 000 птиц), карантин, контроль перемещений внутри страны, зонирование (установление защитной зоны в радиусе 3 км и зоны надзора в радиусе 10 км вокруг очага), а также дезинфекция помещений в очаге вспышки.

### **13–26 октября: предупреждения в отношении здоровья людей, начало осуществления плана пандемической готовности в Турции, второе европейское совещание по вопросам готовности к птичьему гриппу**

Региональное бюро рекомендовало странам в случае вспышек птичьего гриппа среди домашних птиц соблюдать определенные меры предосторожности, особенно при забивании птиц, а также осуществлять медицинское наблюдение за людьми, находившимися в контакте с птицами (на предмет раннего выявления лихорадки и респираторных расстройств). Людям, временно находящимся на территориях, где наблюдались вспышки H5N1 среди домашних птиц, предлагалось воздерживаться от посещений рынков, торгующих живой птицей, а также птицеферм. Населению стран, в которых было зафиксировано наличие вируса, рекомендовалось избегать контактов с погибшими или больными дикими птицами.

**19 октября** были выпущены подробные рекомендации Европейского центра по профилактике и контролю болезней (ECDC, 2005) относительно риска птичьего гриппа для здоровья человека.

Министерство здравоохранения Турции опубликовало первый национальный план действий по борьбе с пандемическим гриппом (2005 г.), разработанный на основе Контрольного перечня ВОЗ по планированию готовности к пандемии гриппа (WHO, 2005с).

Задача пандемического планирования – обеспечить наличие структурных механизмов и информации, для того чтобы все заинтересованные учреждения, организации и сотрудники имели все необходимые сведения о пандемии гриппа, были наготове и имели возможность полноценно выполнять свои функции.

– Д-р Reserп Akdađ , Министр здравоохранения Турции  
(Turkish Ministry of Health, 2005)

**26 октября** Региональное бюро, ЕК и ЕЦПКБ провели второе техническое совещание по вопросам планирования готовности в государствах-членах Европейского региона ВОЗ: 46 стран сообщили, что в них проводится работа по планированию готовности, во всех 25 государствах-членах Европейского союза (ЕС) национальные планы были готовы или находились на стадии разработки. Д-р Shigeru Omi, Региональный директор ВОЗ для стран западной части Тихого океана обратился к представителям 52 государств-членов Европейского региона с призывом «действовать решительно при любой вспышке гриппа среди птиц, чтобы предотвратить повторение ситуации, сложившейся в Азии, где птичий грипп приобрел эндемический характер в популяциях птиц во многих местах». Он указал на Японию и Республику Корею в качестве примера стран, которые благодаря таким решительным действиям смогли избежать развития эндемичности и полностью освободились от птичьего гриппа.



## **Ноябрь–декабрь 2005 г.: распространение птичьего гриппа на восточную Турцию**

Первое сообщение о подозреваемой вспышке в восточной Турции поступило **27 ноября** из провинции Санлыурфа. **13 декабря** были получены положительные результаты «ускоренного теста», которые **4 января** были подтверждены путем изоляции вируса H5.

Подозреваемая вспышка птичьего гриппа среди домашних птиц в провинции Игдир была зафиксирована **15 декабря** и подтверждена **26 декабря**. Противоэпидемические мероприятия проводились только после подтверждения вспышек. Активного эпиднадзора в соседних провинциях не проводилось, запоздалое выявление там случаев птичьего гриппа впоследствии объясняли тем, что фермеры не сообщали о них.

## **24 декабря 2005 г. – 1 января 2006 г.: первые случаи и первые смертельные исходы среди людей**

**24 и 25 декабря**, после того, как в одной из семей в городке Догубеязит провинции Аари зарезали больных цыплят, у троих детей появились жалобы на слабость и боль в суставах. Позже им была оказана медицинская помощь в местной амбулатории по поводу лихорадки, фарингита, артралгии и миалгии.

Однако к **30 декабря** их состояние ухудшилось, и отец доставил детей в местную больницу Догубеязита, откуда они были **31 декабря** переведены в университетскую клинику Юзюнджю Йыл в г. Ван. Там им проводилось лечение в соответствии с диагнозом подозрения на птичий грипп. **1 января** умер 14-летний мальчик, вслед за ним, соответственно 5 и 6 января, скончались его сестры в возрасте 16 и 12 лет.

## **2–27 января 2006 г.: начата реализация ответных мер на национальном уровне, получены гарантии оказания международной помощи, вспышка взята под контроль Министерством здравоохранения**

Информация из прессы и от местных органов здравоохранения поступила в Министерство здравоохранения Турции **2 января**. Министерство выпустило сообщение для прессы, в котором было заявлено, что подтвержденных случаев птичьего гриппа среди людей пока не отмечено.

**4 января** Министерство получило подтверждение о наличии H5N1 из Национального центра по проблемам гриппа, функционирующего на базе Центра охраны здоровья им. Рефика Сайдама (Анкара), а также из Клиники Джапа (Стамбул). Министерство предприняло следующие меры:

1. Пресс-конференция, на которой было объявлено общественности, что в Университетской клинике Юзюнджю Йыл в Ване имел место случай смерти ребенка от птичьего гриппа.
2. Формирование научного консультативного совета и кризисной группы с представителями от Министерства сельского хозяйства.
3. Введение в действие плана готовности к птичьему гриппу.
4. Начало реализации кампании по информированию населения, включающей

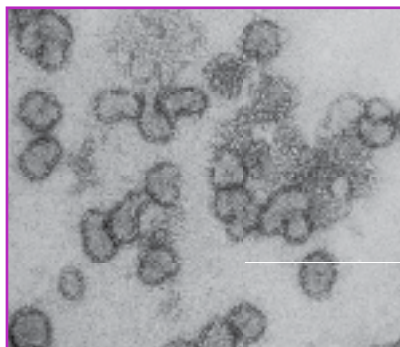
средства телевидения, круглосуточную телефонную горячую линию, публикацию соответствующих документов на веб-сайте Министерства здравоохранения (Ministry of Health, 2006с).

5. Информирование Европейского регионального бюро ВОЗ о вспышке, осуществленное через Офис ВОЗ в Турции, и обращение с просьбой направить в страну группу международных экспертов для оценки эпидемической ситуации и оказания технической поддержки по лабораторным и клиническим вопросам.

Благодаря согласованной деятельности ВОЗ, ЕЦПКБ и представителей GOARN, группа экспертов была сформирована и отправлена в течение 24 часов.

**5 января** первые члены миссии, действующей под руководством ВОЗ (Приложение 3), прибыли в Турцию и приступили к совместной работе в специально отведенном помещении Министерства здравоохранения (кризисном центре), проводя встречи и обмениваясь информацией с местными сотрудниками. В течение последующей недели приехали и включились в работу остальные члены миссии. Региональное бюро начало регулярно публиковать информационные бюллетени о развитии ситуации (WHO Regional Office for Europe, 2006a).

В тот же день во все местные органы управления здравоохранением были направлены партии капсул оселтамивира (Тамифлу) «для использования в случаях птичьего гриппа среди людей» (Turkish Ministry of Health, 2006a). Закупка и распределение данного препарата по различным провинциям были впервые осуществлены в 2005 г.



**Вирус H5N1**

© Национальный институт медицинских исследований

**7 января** Национальный институт медицинских исследований Милл Хилл (Лондон, Соединенное Королевство) – референс-лаборатория по гриппу и сотрудничающий центр ВОЗ – подтвердил наличие вируса H5N1 в биологических пробах, взятых от больных в Университетской клинике Юзюнджю Йыл.

**8 января** были выявлены случаи заболевания в Анкаре. В тот же день

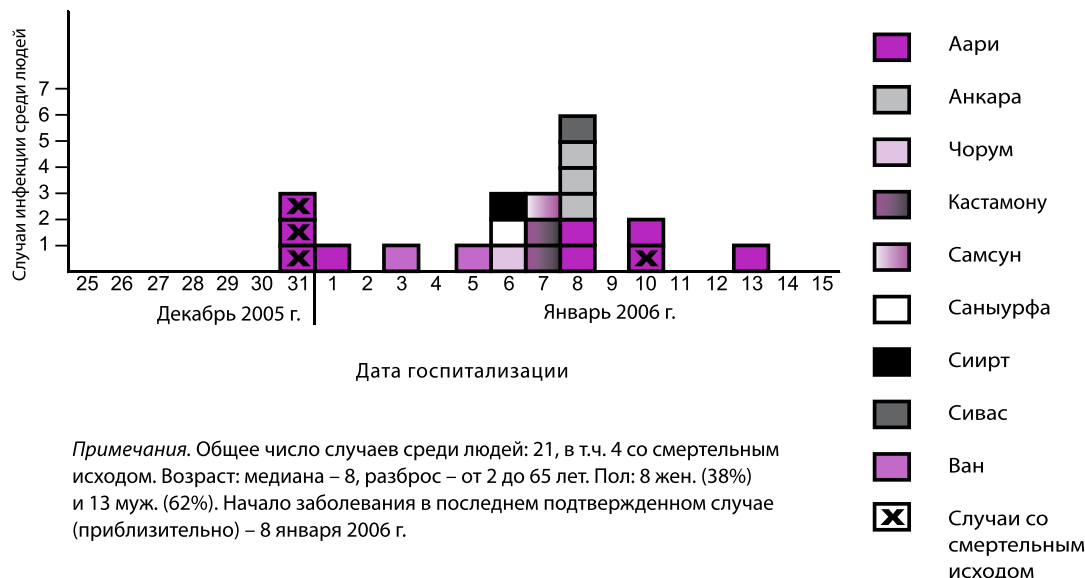
группа экспертов ВОЗ направилась вместе с представителями Министерства здравоохранения в восточную Турцию, где были выявлены и находились на стационарном лечении ряд больных птичьим гриппом. Международная группа разделилась на две части: группа координации оставалась в Анкаре, полевая группа – базировалась в г. Ван. **11 января** в Турцию вылетел Д-р Marc Danzon, Директор Европейского регионального бюро ВОЗ.

**12 января** были получены результаты лабораторных исследований, проведенных в Национальном институте медицинских исследований. Они показали, что, хотя выделенный вирус H5N1 и претерпел некоторые изменения, масштаб мутации не настолько значителен, чтобы вызывать опасения, что в новой модификации вирус может легко передаваться от человека к человеку.

Последний больной птичьим гриппом в ходе описываемой вспышки в Турции был госпитализирован **13 января**, таким образом общее число лабораторно подтвержденных случаев инфекции, по данным Национального центра по борьбе с гриппом (Анкара), составило 21 (рис. 1, табл. 1). Национальный институт медицинских исследований подтвердил 12 случаев, включая 4 – с летальным исходом. Все случаи инфекции были связаны с тесным контактом с домашними

птицами, и все они произошли до начала активных действий по уничтожению пораженных птиц и развертывания кампаний по информированию и просвещению населения. Возраст больных во всех подтвержденных случаях был от 3 до 16 лет.

**Рис. 1. Лабораторно подтвержденные Национальным центром по борьбе с гриппом случаи инфекции H5N1 среди людей в Турции, по датам госпитализации и провинциям (по состоянию на 17 января 2006 г.)**



*Примечания.* Общее число случаев среди людей: 21, в т.ч. 4 со смертельным исходом. Возраст: медиана – 8, разброс – от 2 до 65 лет. Пол: 8 жен. (38%) и 13 муж. (62%). Начало заболевания в последнем подтвержденном случае (приблизительно) – 8 января 2006 г.

*Источник:* Данные Министерства здравоохранения Турции (Turkish Ministry of Health, 2006b).

**Таблица 1. Обзор случаев инфекции H5N1, подтвержденных Институтом по борьбе с гриппом в Анкаре, по состоянию на 14 января 2006 г.**

Initials	Возраст (годы)	Пол	Провинция	Локализация	Дата госпитализации	Состояние/Исход	
						стабильное	летальный
1. МАК	14	М	Аари	Догубезит	31 декабря 2005 г.		X
2. FK	16	Ж	Аари	Догубезит	31 декабря 2005 г.		X
3. НК	12	Ж	Аари	Догубезит	31 декабря 2005 г.		X
4. YТ	5	М	Аари	Догубезит	1 января 2006 г.	X	
5. SM	8	Ж	Ван	–	3 января 2006 г.	X	
6. NM	17	Ж	Ван	–	5 января 2006 г.	X	
7. SB	6	Ж	Сиирт	Байкан	6 января 2006 г.	X	
8. SB	4	М	Саныурфа	Вирансехир	6 января 2006 г.	X	
9. MC	5	М	Чорум	–	6 января 2006 г.	X	
10. UK	4	М	Кастамону	–	7 января 2006 г.	X	
11. UK	5	М	Кастамону	–	7 января 2006 г.	X	
12. OS	12	М	Самсун	–	7 января 2006 г.	X	
13. AO	9	Ж	Аари	Догубезит	8 января 2006 г.	X	
14. YO	9	М	Аари	Догубезит	8 января 2006 г.	X	
15. MC	65	М	Анкара	Синджан	8 января 2006 г.	X	
16. MC	5	М	Анкара	Бейпарази	8 января 2006 г.	X	
17. IC	2	М	Анкара	Бейпарази	8 января 2006 г.	X	
18. GY	37	Ж	Сивас	–	9 января 2006 г.	X	

*Источник:* Министерство здравоохранения Турции (Turkish Ministry of Health, 2006b).

Проанализировав имеющиеся эпидемиологические и лабораторные данные, эксперты ВОЗ приняли решение продолжать квалифицировать текущую ситуацию как фазу 3 пандемического риска.

**16 января**, при поддержке международной рабочей группы, возглавляемой ЮНИСЕФ, была начата национальная кампания социальной мобилизации.

**20 января** в Анкаре состоялось национальное совещание по борьбе с птичьим гриппом, на котором присутствовали все губернаторы и представители местных органов управления здравоохранением.

**27 января** полевая группа экспертов отбыла из Вана, передав всю документацию губернатору провинции. Продолжалось осуществление следующих противоэпидемических мер:

1. ветеринарный контроль;
2. социальная мобилизация и просвещение населения с целью снижения риска заражения людей;
3. активное выявление случаев заболеваний среди людей, эпидемический надзор, изоляция и лечение заболевших.

## **Февраль–март 2006 г.: последующие мероприятия**

2–3 февраля Турцию посетил Генеральный директор ВОЗ, д-р Lee Jong-wook. Министерство здравоохранения в Анкаре продолжало осуществлять координацию всей деятельности на национальном уровне. Офис ВОЗ в Турции и представительства других учреждений ООН в Анкаре оказали помощь в укреплении служб эпидемиологического надзора и лабораторной диагностики. Были направлены миссии в соседние страны.

Европейское региональное бюро ВОЗ и Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья провели 12–13 апреля в Анкаре совместное совещание, на котором представители стран, граничащих с Турцией, обменялись информацией и обсудили вопросы трансграничного сотрудничества. Турция продолжила активную деятельность в рамках мероприятий по обеспечению готовности и реагирования в связи с угрозой пандемии птичьего гриппа, проводимых Европейским региональным бюро ВОЗ. Последним из таких мероприятий было Третье совещание по вопросам готовности к пандемии птичьего гриппа (15–17 мая 2006 г., Уппсала, Швеция), организованное Региональным бюро совместно с Европейской комиссией и ЕЦПКБ.

### **3. Готовность к пандемии птичьего гриппа: пять вопросов для учреждений и руководителей общественного здравоохранения**

#### **Вопрос 1. Почему именно сейчас необходимо готовиться к возможной пандемии?**

Порой хочется убедить себя в том, что пандемия птичьего гриппа никогда не возникнет, однако особые свойства вируса гриппа и многовековая история его опустошительного воздействия на население земного шара<sup>2</sup> свидетельствуют об угрозе, которая настолько серьезна, что ее нельзя игнорировать. Никто не может точно предсказать, когда она может превратиться в реальность, но опасность постоянно сохраняется.

Неопределенность времени и места начала пандемии способствовала распространению фаталистических взглядов на вопрос о пользе от подготовительных мер в сфере общественного здравоохранения. Прогнозирование пандемий до недавнего времени напоминало попытки предсказания других явлений, таких как землетрясения или последствия изменений климата. В основе современных призывов к наращиванию усилий, направленных на повышение готовности, как в международном масштабе, так и на уровне отдельных стран, лежат три параллельных и взаимосвязанных процесса: возникновение все более грозных признаков нарастающего риска, развитие более серьезного отношения к необходимости противодействия угрозе распространения болезни, а также повышение эффективности противоэпидемических методов.

#### **Явные признаки угрозы пандемии**

Тревожные сообщения поступают из самых разных научных источников, включая ВОЗ. Они указывают на происходящие изменения эпидемиологических характеристик болезни среди людей и среди птиц (см. раздел 1), а также на растущий масштаб распространения вируса H5N1, что обуславливает все больший риск заражения людей. Кроме того, циркуляция этого высокопатогенного вируса среди диких и домашних птиц приобрела эндемический характер в ряде беднейших регионов мира, там где меньше всего шансов на то, что возникшая вспышка среди людей будет вовремя замечена средствами массовой информации или органами управления здравоохранением. С учётом данного аспекта, необходимость глобальной готовности становится еще более острой.

<sup>2</sup> За период с XVI века пандемии гриппа поражали страны мира в среднем по три раза в течение каждого столетия. В XX в. они произошли в 1918, 1957 и 1968 гг. Пандемия гриппа 1918 г. в течение 18 месяцев унесла жизни 50 млн человек из тогдашнего 2-миллиардного мирового населения.

Вспышка, случившаяся в Турции, прозвучала сигналом тревоги для стран Европейского региона. Она показала, что Европа не застрахована от смертоносных атак вируса птичьего гриппа, однако принятие экстренных мер на национальном уровне при поддержке международных специалистов может резко снизить его пагубное воздействие.

## **Изменение отношения к необходимости противодействия эпидемической угрозе**

В течение первых лет XXI столетия растущая обеспокоенность в связи с распространением инфекционных болезней в современном мире, характеризующемся высокой степенью мобильности, а также экономической и информационной взаимосвязанностью, поставила под сомнение саму возможность так называемых «местных вспышек».

– Rodier & Kindhauser (2006)

Вспышки птичьего гриппа H5N1 способствовали прогрессирующему формированию сдвига в отношении к данной проблеме со стороны руководителей и общества в целом. Все в большей мере подобные вспышки воспринимаются как явная угроза не только для здоровья людей, но также для экономики и общественной безопасности в целом, как на национальном уровне, так и в международном масштабе. Г-жа Zsuzsanna Jakab (2006), Директор ЕЦПКБ, недавно отметила, что «риск вспышек гриппа ... по всему миру стал предметом обеспокоенности не только министров здравоохранения и руководителей медико-санитарных служб, – но также президентов и премьер-министров». Возможно, впервые в истории микробиологи, эпидемиологи, руководители здравоохранения и представители сферы общественных коммуникаций по вопросам здоровья получили возможность влияния на развитие национальной и глобальной политики в области безопасности.

Несмотря на то, что число заболевших людей и смертельных исходов от птичьего гриппа пока еще сравнительно невелико, вспышки этой болезни повлекли значительные социальные и экономические последствия. Убытки сектора птицеводства в странах Азии, по оценочным данным, составили около 10 млрд. долл. США. Этот социальный и экономический ущерб дает возможность представить себе масштабы глобальных нарушений в том случае, если разразится пандемия. Даже при уровне летальности всего в 1% высоко-контагиозный штамм вируса гриппа может вызвать заражение почти половины населения земного шара и гибель более 30 миллионов человек.

По мере того, как растущие опасения в связи с угрозой пандемии повышают уровень всеобщего осознания взаимозависимости всех стран в вопросах здоровья и в социально-экономическом отношении, принцип солидарности приобретает императивное значение, далеко выходящее за рамки чистого альтруизма.

Международные действия, направленные на отдаление момента начала пандемии или на задержку ее распространения по странам, ... представляют интерес для каждой из них, поскольку такая стратегия позволяет выиграть время, необходимое для обеспечения нужного количества вакцины. Исходя из сегодняшних производственных мощностей, каждый лишний день может означать дополнительные 5 млн доз вакцины. ... Как только начнется международное распространение болезни, приоритетом для правительства каждой страны, естественно, станет защита собственного населения. Поэтому в интересах всех стран использовать существующие оптимальные условия для международного сотрудничества именно сейчас, до того, как пандемия разразилась.

– WHO (2005b)

С учетом подобных соображений, представители международного донорского сообщества собрались в Пекине буквально через несколько дней после ликвидации вспышки в Турции и приняли на себя следующее обязательство:

... обеспечить разработку и эффективное осуществление интегрированных национальных планов действий в рамках глобальных стратегий ВОЗ/ФАО/МЭБ с привлечением политического руководства на высшем уровне; мобилизовать ресурсы в своих странах; добиваться сплоченных и согласованных действий правительства, гражданского общества и частного сектора.

– International Pledging Conference on Avian and Human Pandemic Influenza (2006)

На конференции в Пекине доноры приняли решение выделить 1,9 миллиарда долл. США на наращивание глобальных, региональных и национальных сил и средств для осуществления эпидемиологического надзора и реагирования.

## Исключительные возможности для осуществления эффективных вмешательств в области общественного здравоохранения

Чрезвычайные ситуации в здравоохранении резко обнажают как преимущества, так и недостатки существующих механизмов повседневной защиты здоровья населения.

– Rodier & Kindhauser (2006)

Ни мерами пограничного контроля, ни экономическими стимулами, ни привлечением армейских подразделений, по-видимому, невозможно остановить распространение смертельно опасных микроорганизмов. Наиболее мощное оружие против возникающих эпидемических угроз – это хорошо скоординированные и повсеместно осуществляемые эпиднадзор и реагирование.

Эффективное наблюдение может обеспечить раннее оповещение о потенциально опасной вспышке, обеспечив уникальную возможность для стран ослабить ее губительные проявления. На сегодняшний день существует ряд ведущих международных механизмов для выявления и реагирования в отношении возникающих инфекционных угроз (Вставка 1).

### Международные механизмы оповещения и реагирования при эпидемических вспышках

#### **Глобальная сеть оперативно-аналитической информации по вопросам общественного здравоохранения (Global Public Health Intelligence Network, GPHIN)**

GPHIN (<http://www.phac-aspc.gc.ca/gphin>) представляет собой специальный поисковый сервер, который был разработан и запущен в эксплуатацию в 1997 г. центральным органом управления здравоохранением Канады (Health Canada). Сервер осуществляет непрерывное сканирование интернета, выявляя сообщения (в том числе неофициальные) и отчеты на шести языках о любых подозрительных явлениях и событиях, связанных с болезнями. Он также проводит систематический поиск по ключевым словам в материалах свыше 950 новостных источников и электронных групп общения по всему миру. С помощью компьютерного анализа текста и мануального скрининга осуществляется фильтрация, сортировка и кодирование более 18 000 единиц информации, ежедневно поступающих на сервер. Около 200 из них

отбираются для последующего анализа структурами ВОЗ. В отношении инфекционных вспышек, исследованных ВОЗ в течение прошедших 10 лет, в 40–50% случаев первые оповещения поступили из средств массовой информации и других неофициальных источников.

#### **Глобальная сеть оповещения и реагирования при эпидемиях (Global Outbreak Alert and Response Network, GOARN)**

GOARN (<http://www.who.int/csr/outbreaknetwork>) была создана в начале 2000 г. Ее цель – обеспечить механизмы оперативного формирования специализированных кадровых и технических ресурсов – групп быстрого реагирования – и направления их по месту вспышки для экстренного эпидемического обследования и оказания необходимой поддержки местным работникам. В настоящее время эта сеть связывает в режиме реального времени 120 организаций и учреждений, объединяя таким образом значительный объем знаний, лабораторных

мощностей, специализированных навыков и опытные кадры для поддержания международной готовности на высоком уровне. Являясь источником значительной части ранней объективной информации о вспышках непосредственно с места событий, GOARN обеспечивает бесценное экспертное дополнение к «искусственному интеллекту» GPHIN.

### **Сеть страновых офисов ВОЗ**

Недавно была создана еще одна система электронной коммуникации для использования уникального географического и стратегического ресурса – свыше 140 страновых офисов ВОЗ ([http://www.who.int/countryfocus/country\\_offices](http://www.who.int/countryfocus/country_offices)). Они расположены, главным образом, в развивающихся странах, на базе или в непосредственной близости от министерств здравоохранения. Офисы различаются по мощности, в зависимости от выраженности проблем здравоохранения в стране, однако все они имеют в своем штате медицинских специалистов (нередко и эпидемиологов) и оснащены необходимым оборудованием, включая автомобили и средства связи, что позволяет проводить безотлагательное расследование эпидемических вспышек по месту их возникновения. В ходе мероприятий по ликвидации вспышки эти офисы также оказывают административную поддержку прибывающим международным сотрудникам, помогая в организации авиаперелетов и размещения, в решении таможенных и иммиграционных формальностей.

### **Международные санитарные правила (МСП)**

В мае 2005 г. государства-члены ВОЗ (192 страны) единогласно одобрили значительно обновленную версию МСП (<http://www.who.int/csr/ihr>) – единственный международный правовой инструмент, регулирующий процедуру оповещения о вспышках инфекционных болезней и механизмы профилактики их распространения на другие страны. Обновленные МСП содержат указание на возросшую угрозу инфекционных болезней,

как в плане перечня инфекций, требующих пристального наблюдения, так и в плане риска возникновения новых видов инфекционной патологии. Область применения МСП расширилась: теперь они распространяются на все типы чрезвычайных ситуаций международного масштаба в области здравоохранения, в том числе связанные с воздействием химических факторов и радиоактивных веществ. Установлены более жесткие нормы относительно эпидемической отчетности, в том числе по срокам представления извещений, что отражает современный уровень представлений о важности экстренных действий, а также возможность более быстрого реагирования благодаря механизмам электронной связи.

Кроме того, определен ряд процедур, предназначенных для компенсации слабого уровня выявления инфекций и проведения противоэпидемических мероприятий во многих странах. МСП признают важность поддержки, оказываемой экспертными группами GOARN, однако они также подчеркивают большое значение активных национальных действий в области раннего оповещения и реагирования, поскольку знание местных условий и понимание того, что работа проводится на благо собственной страны, повышают эффективность мероприятий по выявлению и контролю инфекций. Перечень основных видов сил и средств, которыми должна располагать страна для обеспечения надлежащего эпиднадзора и реагирования, приведен в приложении к МСП. В документе также указано на то, что сообщения СМИ могут поступать еще до представления официального извещения о вспышке, и содержатся правила, регулирующие действия ВОЗ в подобных ситуациях.

Наконец, МСП содержат механизмы соблюдения нормативов странами путем распределения сфер ответственности и установления согласованных на международном уровне правил и процедур.

*Источник:* адаптировано из Rodier & Kindhauser (2006).

Три первых механизма, описанных во Вставке 1, были применены для обеспечения быстрого реагирования при вспышке птичьего гриппа в Турции. Поступающие сообщения прессы прозвучали сигналом раннего оповещения для Министерства здравоохранения и Регионального бюро. Привлечение международных экспертов для участия в миссии осуществлялось с помощью GOARN. Офис ВОЗ в Турции (Анкара) оказал помощь в организации работы миссии и в обеспечении ее четкой координации с деятельностью Министерства здравоохранения.



## Вопрос 2. Как обеспечивать готовность к пандемии?

Министерство здравоохранения Турции отслеживает глобальное прогрессирующее птичьего гриппа начиная с 2003 г. Первая волна эпидемии в нашей стране прошла осенью 2005 г.; в то время случаев заболевания среди людей не было. Тем не менее, мы решили принять меры предосторожности – провести обучение кадров, повысить уровень осведомленности населения и распространить соответствующую информацию, закупить необходимые препараты и защитное оборудование, укрепить лабораторную и больничную инфраструктуру. Поэтому, когда в начале января мы столкнулись с первыми случаями птичьего гриппа среди людей, Министерство было к ним готово...

– Д-р Рецеп Akdağ, Министр здравоохранения Турции  
(WHO Regional Office for Europe, 2006b)

Нам неизвестно, разразится ли пандемия гриппа среди людей и если да, то когда это произойдет. Но мы знаем, что повышение готовности позволяет выиграть время и спасти жизни.

– Д-р Marc Danzon, Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

Планирование готовности к пандемии гриппа – это не просто бюрократическая процедура. Опыт Турции свидетельствует о том, как полезно иметь под рукой план обеспечения готовности. Даже в незавершенной форме, такой план обеспечивает необходимые структурные рамки для действий. В процессе осуществления плана выявляются ключевые государственные и неправительственные структуры, вовлечение которых необходимо для успешной ликвидации вспышки.

Вспышка в Турции потребовала принятия совместных мер, что значительно укрепило межсекторальную координацию, в частности между министерствами здравоохранения и сельского хозяйства. В ходе борьбы со вспышкой многократно возникали ситуации, подтверждающие необходимость такого сотрудничества. Вероятно, наиболее красноречиво об этом свидетельствовал тот факт, что в Аари заражение людей вирусом H5N1 произошло раньше, чем он был выявлен среди местных домашних или диких птиц. Это подчеркивает важность активного эпиднадзора с целью своевременного обнаружения вспышек как среди людей, так и среди птиц.

План готовности Турции, содержащий положения о создании межсекторальных рабочих групп и комитетов, послужил полезной платформой для развития сотрудничества и обеспечил возможность быстрого снижения числа случаев заражения среди людей. В процессе планирования были применены многие из параметров образцовой практики, обозначенных Координатором ООН по проблеме гриппа, д-ром David Nabarro (Вставка 2).

### Параметры образцовой практики в планировании готовности к пандемии гриппа

- Наличие полноценной, научно-обоснованной стратегии и плана
- Основной упор на мероприятия в ближайшие сроки (менее 1 года) и в среднесрочном масштабе (до 5 лет)
- Первоочередное внимание к вопросам здоровья птиц, в том числе к деятельности ветеринарных служб и сектора птицеводства
- Эффективная деятельность системы здравоохранения
- Межсекторальные подходы к обеспечению пандемической готовности
- Оперативный план с полным расчетом затрат
- Принятие организационных мер в отношении реализации и управления
- Регулярная оценка адекватности и целесообразности отдельных компонентов планирования
- Анализ хода осуществления плана, проводимый в атмосфере открытости

Источник: адаптировано из Nabarro (2006).

## Непрерывный процесс

Не следует рассчитывать на то, что настанет момент, когда мы сможем сказать: «Вот теперь мы полностью готовы к пандемии», – и переключиться на решение других проблем. По мере накопления сведений о гриппе, нам придется продолжать развитие и обновление планов. Мы должны продолжать учиться друг у друга, подвергать проверке наши планы и постоянно искать пути всемерного повышения эффективности наших усилий.

– Г-жа Zsuzsanna Jakab (2006), Директор ЕЦПКБ

Планы готовности должны быть динамичными. Так, подготовленный в Турции план готовности по птичьему гриппу после вспышки был доработан и обновлен с учетом полученного опыта.

Деятельность ВОЗ направлена на оказание помощи странам в совершенствовании их планов готовности. Один из полезных инструментов в этом отношении, применяемый в Европейском регионе, – регулярные совещания, проводимые Региональным бюро и ЕЦПКБ для государств-членов с целью распространения новейшей информации и обмена опытом работы по планированию пандемической готовности.

В процессе разработки планов руководителям здравоохранения приходится преодолевать многочисленные трудности, в частности касающиеся четырех ключевых этических вопросов, поднятых Отделом ВОЗ по проблемам этики, торговли, прав человека и законодательства по здравоохранению и обсужденных на Всемирной ассамблее здравоохранения в 2006 г., а именно: нормирование, карантин, совместное использование ресурсов, риск заражения медицинских работников.

1. Вполне очевидно, что, когда разразится пандемия, имеющихся запасов противовирусных препаратов или вакцин на всех не хватит. Поэтому в каждой стране должен быть установлен тот или иной порядок нормирования в распределении дефицитных препаратов.
2. В качестве одного из мероприятий, направленных на ограничение вспышки, властям придется устанавливать карантин на определенных территориях вокруг эпидемического очага. Опыт Турции по применению карантинных мер в отношении животных, выявил ряд трудностей, с которыми сталкивается население, вынужденное подчиняться требованиям карантина. Поступало множество сообщений из провинции Ван о том, что местные жители прятали своих домашних птиц от работников, проводивших массовое уничтожение птичьего поголовья, поскольку хозяева считали, что их птицы здоровы, или не были удовлетворены размером предоставляемой денежной компенсации. После начала мероприятий социальной мобилизации, когда люди получили более ясное представление о риске, связанном с уклонением от соблюдения предписанных правил, подобные факты стали встречаться реже.
3. При общем дефиците ресурсов странам и районам становится труднее делить их между собой.
4. Следует обеспечивать защиту медицинских работников от риска заражения и создавать все условия для того, чтобы они могли продолжать осуществлять свои функции. В Университетской клинике Юзюнджю Йыл был зарегистрирован эпизод, когда 14 медицинских сестер не вышли на работу по болезни, предъявив жалобы на побочные действия от приема оселтамивира, назначенного им для профилактики заражения птичьим гриппом от больных, находящихся на их попечении. Обсуждался вопрос, были ли данные нарушения здоровья

действительно вызваны побочными действиями препарата, или в их основе лежал стресс и тревожные расстройства, связанные с уходом за больными птичьим гриппом.

Руководителям медицинских учреждений в случае пандемии придется столкнуться с еще одной проблемой: как обеспечить бесперебойную деятельность с меньшим числом работоспособных сотрудников. Учреждения должны предусматривать вероятный выход из строя примерно 30% сотрудников. Проводится изучение возможностей организации работы определенных категорий сотрудников на дому, с использованием компьютерной связи с учреждением.

### **Вопрос 3. Каким образом подготовка к завтрашнему дню может уже сегодня способствовать укреплению систем здравоохранения?**

И, конечно, необходимо всемерно готовиться... Но мне хочется особо подчеркнуть, что следует делать упор на поиск долгосрочных, устойчивых мер и решений, которые можно использовать и для других целей, и для борьбы с другими болезнями.

– Sprenger (2006)

Подготовка к пандемии гриппа затрагивает целый ряд ключевых аспектов развития системы здравоохранения, при этом многие предпринимаемые меры, направленные против угрозы гриппа, можно с успехом использовать и для укрепления систем здравоохранения в целом. Эта зависимость четко проявилась во время вспышки в Турции.

*Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.* (WHO, 2000) выделяет четыре основных функции систем здравоохранения: направляющее руководство, генерирование ресурсов, предоставление медико-санитарных услуг и финансирование. Опыт Турции выявил конкретные механизмы, благодаря которым борьба со вспышкой может способствовать укреплению каждой из этих функций.

#### **Направляющее руководство**

Понятие «направляющее руководство» (stewardship) было недавно определено как «функция государства, отвечающего за благосостояние населения, и стремящегося к тому, чтобы при оценке его деятельности обществом сохранялась атмосфера доверия и правомочности». В отношении заботы о здоровье нации эту функцию от имени государства несет министерство здравоохранения, которое руководит всеми действиями, направленными на охрану и развитие здоровья населения. Эта работа требует стратегического видения, вдумчивого подхода и наличия рычагов влияния.

– WHO (2000)

Благодаря тому, что угроза пандемии выносит вопросы общественного здравоохранения с периферии на общественную авансцену, у руководителей этой сферы появляется уникальная возможность проявить свой потенциал направляющего руководства. Что может служить лучшим доказательством заботы государства о благополучии своих граждан, чем организация эффективных ответных действий против ранее неизвестной угрозы? Успешно ликвидировав вспышку птичьего гриппа, Министерство здравоохранения Турции продемонстрировало обществу свою способность к осуществлению направляющего руководства. Эффективное выполнение этой функции базировалось на трех следующих элементах: широкая гласность, присутствие на месте событий, межсекторальное сотрудничество.

## Информационная открытость и широкая гласность

Министерство здравоохранения организовало пресс-брифинг в тот же день, когда было получено лабораторное подтверждение наличия вируса H5N1 (Вставка 3). Были обнародованы результаты проведенных лабораторных исследований и даны сведения о ряде тестов, результаты которых еще не были готовы. Представители Министерства сообщили о сохраняющейся неопределенности по ряду вопросов и подробно ознакомили общество и международные организации с проводимыми мероприятиями по сбору информации и оценке риска, а также с применяемыми механизмами принятия решений.

### Вставка 3

#### Сообщение в турецких СМИ с пресс-конференции, посвященной птичьему гриппу, 4 января 2006 г.

«В среду Министр здравоохранения Турции Ресер Акдаг объявил, что у 14-летнего мальчика, умершего в Университетской клинике Юзюнджю Йыл в Ване, выявлен вирус птичьего гриппа.

Г-н Акдаг сообщил, что вирус обнаружен также у сестры умершего и у еще одного больного, находящегося на излечении в этой же клинике. Лабораторное подтверждение наличия вируса в пробах, взятых от больных, было осуществлено в Центре охраны здоровья им. Рефика Сайдама (Анкара), а также в Клинике Джапа Медицинского факультета Университета Стамбула. По словам Министра, той же инфекцией возможно

заражены еще трое пациентов, находящихся в Университетской клинике Юзюнджю Йыл в Ване.

Пробы, взятые от пациентов, были отправлены в лабораторию Всемирной организации здравоохранения в Лондоне, добавил г-н Акдаг. Тканевые образцы, взятые из легких умершего мальчика, были исследованы вначале в Центре охраны здоровья им. Рефика Сайдама, а затем в Клинике Джапа в Стамбуле. Подтверждение о наличии в них вируса птичьего гриппа поступило в среду вечером.

*Источник: Zaman National News Desk, 2006.*

Пригласив иностранных экспертов в Турцию и работая совместно с ними, Министерство, казалось, создало возможность открытой критики с их стороны. Однако на самом деле тесное сотрудничество с миссией, возглавляемой ВОЗ, обеспечило быструю независимую экспертную оценку и подтверждение правильности действий Министерства, а также доступ к важнейшей информации и международному опыту, что способствовало более эффективной защите населения от эпидемической угрозы. Министерство таким образом продемонстрировало – своим сотрудникам, жителям Турции и международному сообществу – искреннее стремление как можно лучше справиться со своими задачами.



**Члены миссии, возглавляемой ВОЗ: д-р Guenael Rodier и профессор Angus Nicoll**

© ЕЦПКБ

И представители международного сообщества, и турецкие специалисты, опрошенные в ходе подготовки настоящей публикации, выразили единодушное мнение, что данный откровенный и открытый подход

повысил уверенность общества в том, что Министерство способно к разрешению кризисной ситуации, и укрепил его позиции в международном общественном здравоохранении.

Готовность к совместной деятельности с ВОЗ и другими организациями, проявленная Министерством здравоохранения и лично Министром, отражает имеющиеся прочные рабочие связи: сотрудничество между Министерством и ВОЗ по ряду технических вопросов, налаженные рабочие взаимоотношения между Министерством и Офисом ВОЗ в Турции, а также личные дружеские отношения между Министром и Директором Европейского регионального бюро ВОЗ.

Я посетил Турцию на пике вспышки, поскольку хотел заверить Правительство Турции в поддержке ВОЗ. Мне было также необходимо услышать непосредственно от руководителей системы здравоохранения о том, в какой помощи со стороны ВОЗ нуждается страна. Я встретился с членами объединенной группы международных экспертов, прибывшей в Турцию несколькими днями раньше с целью проведения эпидемиологического расследования и оценки факторов риска и адекватности предпринимаемых мер. На всех нас произвело весьма благоприятное впечатление то, насколько быстро и эффективно органы управления здравоохранением Турции смогли предпринять необходимые действия при первых признаках распространения птичьего гриппа с птиц на людей.

– Д-р Marc Danzon, Директор Европейского регионального бюро ВОЗ  
(WHO Regional Office for Europe, 2006b)

### **Во время кризиса – быть на месте событий**

Вспышка птичьего гриппа произошла у восточных границ Турции, в отдаленном, политически беспокойном регионе, страдающем от экономической и социальной депривации. Незамедлительный ответ Министра на возникшие нужды людей выразился в его посещении очага вспышки. Оно продемонстрировало его внимание и чуткость к потребностям всех жителей Турции, а также стало выражением солидарности с местными работниками здравоохранения.

При любом кризисе руководителю важно быть на месте событий. Помимо того, что это прямо выражает его сопричастность к происходящему, это также позволяет ему воочию увидеть реально сложившуюся ситуацию. Подобный непосредственный опыт помогает ответственным работникам государственной системы здравоохранения не только получать дополнительную информацию для последующего принятия решений, но и способствует также формированию общественной поддержки тех медико-санитарных мероприятий, которые могут оказаться необходимыми.

### **«Если уж краснеть – то вместе»: вовлечение всех заинтересованных сторон**

Собрав представителей всех вовлеченных сторон в группу по контролю кризиса, Министерство здравоохранения Турции получило возможность коллективно проанализировать и устранить ряд возникших системных дефектов, не прибегая к поиску виновных и навешиванию ярлыков. Такой подход, например, в значительной мере способствовал укреплению взаимоотношений между министерствами здравоохранения и сельского хозяйства и способствовал оперативному устранению имевшихся пробелов в информации. Мультисекторальный состав международной миссии послужил моделью для такого сотрудничества.

Одним из решающих факторов успеха стало то, что с самого начала мы соединили вместе ветеринарные и медицинские аспекты нашей работы. Этот принцип был высоко оценен коллегами из Турции. Поэтому, когда международное сообщество направило экспертов из всех секторов, руководство страны прибегло к аналогичному подходу. Мы строили совместную программу ответных действий силами всех экспертов, а не только ВОЗ. Таким же образом, турецкое

руководство объединило усилия всех своих специалистов. Представители сфер здравоохранения, образования, служб ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций – все национальные сектора включились в работу с самого начала с целью предотвратить возникновение новых случаев среди людей.

– Д-р Guenaël Rodier, Руководитель и официальный представитель миссии ВОЗ (WHO Regional Office for Europe, 2006b)

Мы были рады, что все международные организации работали совместно с профильными отделами Министерства здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения, с ее обширным опытом и глобальной информацией, взяла на себя общую координирующую роль в отношении проводимых действий. Для других стран это служит хорошим примером того, как во время опасной эпидемии можно работать совместно с международными организациями в атмосфере доверия и взаимной поддержки. Ключевые понятия в описании борьбы с такими эпидемиями – это «прозрачность» и «гласность»

– Д-р Recep Akdağ, Министр здравоохранения Турции (WHO Regional Office for Europe, 2006b)

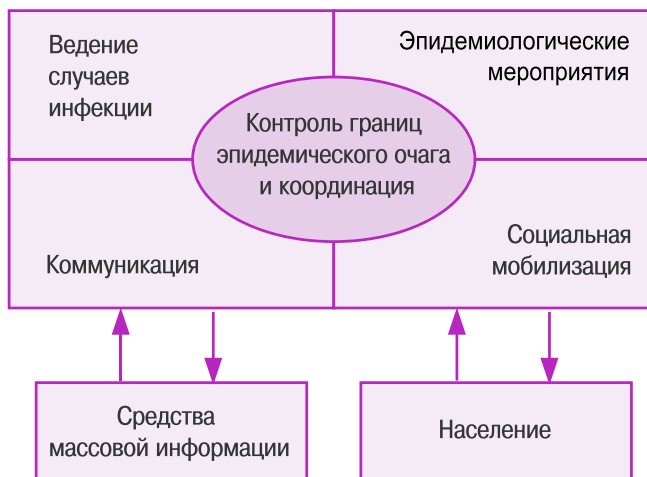
Весьма важным было также то, что межсекторальные связи, установившиеся во время кризиса, создали прочную основу для последующего сотрудничества, что, несомненно, пойдет на благо страны.

## Генерирование ресурсов

Вспышка птичьего гриппа в Турции стала первым прецедентом, когда министерство здравоохранения государства-члена Европейского региона ВОЗ столкнулось со случаями заражения и смерти людей от вируса H5N1 и было вынуждено противостоять потенциальной угрозе пандемии. Поэтому Министерству поэтому пришлось действовать в условиях значительной неопределенности; возникшая ситуация потребовала внесения ряда изменений в организацию деятельности системы здравоохранения.

GOARN выделяет в борьбе с эпидемической вспышкой четыре следующие ключевых задачи: проведение эпидемиологических мероприятий, ведение случаев инфекции, коммуникация и социальная мобилизация. Помимо этого, большое значение имеют контроль границ эпидемического очага и координация (Рис. 2). В ходе ликвидации вспышки в Турции потребовались дополнительные материальные средства, административная поддержка и кадровые ресурсы в каждой из этих областей.

**Рис. 2. Основные задачи бригады по ликвидации вспышки**



## Эпидемиологические мероприятия

Международные и национальные респонденты, опрошенные в ходе подготовки данной публикации сошлись в мнениях о том, что вспышка способствовала совершенствованию деятельности как медико-санитарных, так и ветеринарных служб в вопросах определения диагностических критериев, активного эпиднадзора, отслеживания контактов и документирования работы.

**Совместное совещание национальной научной консультативной группы и группы международных экспертов**



© ВОЗ

Миссия, возглавляемая ВОЗ, оказала эпидемиологическую поддержку национальным группам, предоставив методики и процедуры, разработанные на опыте других вспышек. Так, например, члены миссии ознакомили местных специалистов с системой совместной изоляции людей, возможно инфицированных вирусом, людей с явным подозрением на инфекцию и пациентов с подтвержденной инфекцией (Вставка 4). Описание этой когортной системы было оперативно распространено через веб-сайт Министерства (Turkish Ministry of Health, 2006b). Были также использованы протоколы и процедуры GOARN для решения возникших проблем, связанных с отслеживанием биологических проб.

### Клинические дефиниции и рекомендуемые протоколы оказания медицинской помощи

#### **Возможный случай инфекции**

Наличие контакта с инфекцией<sup>a</sup> + незначительные расстройства со стороны органов дыхания<sup>b</sup>, но без лихорадки: профилактика оселтамивиром (75 мг в день) в течение 7 дней, на дому

#### **Вероятный случай инфекции**

Наличие контакта с инфекцией<sup>a</sup> + лихорадка<sup>b</sup> или другие симптомы острого респираторного заболевания типа гриппа:<sup>c</sup> госпитализация в изолированный бокс + лечение оселтамивиром<sup>d</sup>

#### **Весьма вероятный случай инфекции**

Возможный случай инфекции + рентгенологические изменения в легких или признаки дыхательной недостаточности: госпитализация в изолированный бокс + лечение оселтамивиром<sup>d</sup>

Рентгенологические изменения в легких + контакт с инфекцией в анамнезе, с присутствием лихорадки или без нее: госпитализация в изолированный бокс + лечение оселтамивиром<sup>d</sup>

#### **Подтвержденный случай инфекции**

Лабораторное подтверждение: госпитализация в изолированный бокс + лечение оселтамивиром<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Недавний анамнез контакта с больными или погибшими птицами либо контакта с больным человеком (обычно речь идет о членах семьи и родственниках пациента с подтвержденной инфекцией)

<sup>b</sup> Кашель, насморк, явления фарингита, выраженная миалгия, слабость

<sup>c</sup> Внезапное повышение температуры тела (аксиллярная температура не менее 38 °C), которое нельзя объяснить какими-либо иными причинами

<sup>d</sup> Головная боль, общая слабость, генерализованные мышечные боли

<sup>e</sup> Для взрослых – по 75 мг 2 раза в день в течение 5 дней или до исчезновения симптоматики; для детей до 15 лет – разделить капсулы так, чтобы доза составляла половину от дозы для взрослых

Источник: адаптировано из Turkish Ministry of Health (2006a).

## Ведение случаев инфекции

Специалисты, входившие в состав миссии, вместе с сотрудниками Министерства здравоохранения и полевыми координаторами осуществляли разработку базы данных для сбора и анализа информации о случаях птичьего гриппа (см. выше, Табл.1).

Другие усовершенствования в области ведения случаев инфекции, которые были осуществлены в ходе вспышки, касались лабораторных процедур, отслеживания биологических проб и лечения больных. Так, например, лаборатория Национального центра по борьбе с гриппом испытала огромный наплыв запросов на исследование биопроб: свыше 1200 в течение первого месяца. Лаборатории была оказана поддержка, направленная на улучшение условий и практики соблюдения биологической безопасности, сохранение проб и реагентов в ходе обработки образцов и постановки тестов, обеспечение дополнительного типирования и субтипирования микроорганизмов и повышение пропускной способности лаборатории в условиях массового наплыва запросов на тестирование. Для этой цели в лабораторию были направлены необходимое оборудование и реагенты, проведены учебные занятия с сотрудниками. Обучение касалось, в частности, вопросов организации работы в условиях повышенной интенсивности всех процессов, а также методов снижения рабочего стресса у сотрудников.

Ряд трудностей возник при получении данных из Университетской клиники Юзюнджю Йыл в Ване. Местные клиницисты выражали нежелание делиться информацией, поскольку хотели сохранить ее для собственных публикаций. Поскольку клиника находится в подчинении не Министерства здравоохранения, а Совета по высшему образованию, Министерство не могло повлиять на эту ситуацию.

## Коммуникация

После получения первых лабораторных подтверждений наличия H5N1 Министерство здравоохранения немедленно начало осуществление профессиональной кампании информирования населения, включая телевизионные сообщения и круглосуточную телефонную горячую линию. Веб-сайт Министерства стал важным источником текущей информации, на нем помещались ежедневные оперативные сводки и клинические рекомендации для медицинских работников. Министерство уже располагало значительным опытом сотрудничества с прессой на национальном уровне, однако столкнулось с рядом новых трудностей, когда оказалось в центре внимания международных СМИ. (См. Вопрос 5, где идет речь о том, как преодоление этих трудностей способствовало совершенствованию навыков Министерства в области коммуникации по вопросам здравоохранения).



Пресс-конференция  
в Турции



Был приобретен полезный опыт в области межсекторальной и межведомственной коммуникации, отчасти описанный выше. Следует еще раз подчеркнуть, что серьезность возникшей угрозы и внимание со стороны международного сообщества во многом способствовали развитию атмосферы сотрудничества и быстрому разрешению конфликтных ситуаций в случае их возникновения. В интересах совместного административного руководства вопросами оказания помощи больным в г. Ван, и Министерство здравоохранения, и Университетская клиника Юзюнджю Йыл были назначены в качестве центров по диагностике и лечению птичьего гриппа.

### **Социальная мобилизация**

В первоначальном варианте плана готовности Министерства не упоминалось о мерах социальной мобилизации. Как показали события, от вспышки в основном пострадало население бедных и географически удаленных территорий. Вскоре также стало ясно, что повышенному риску подвержены дети и подростки. Общение с ними было сопряжено со многими трудностями, в частности поскольку многие дети и женщины на пораженной территории не говорили по-турецки и не умели читать ни на одном языке. Министерство быстро пришло к выводу, что для мобилизации детей и родителей на соблюдение рекомендованных правил безопасного поведения необходимо проведение широкомасштабной кампании.

При поддержке международной рабочей группы, возглавляемой ЮНИСЕФ, специалисты, назначенные Министерством, разработали большой набор эффективных инструментов и механизмов коммуникации. Так, например, в провинции Ван, были применены следующие меры информирования населения:

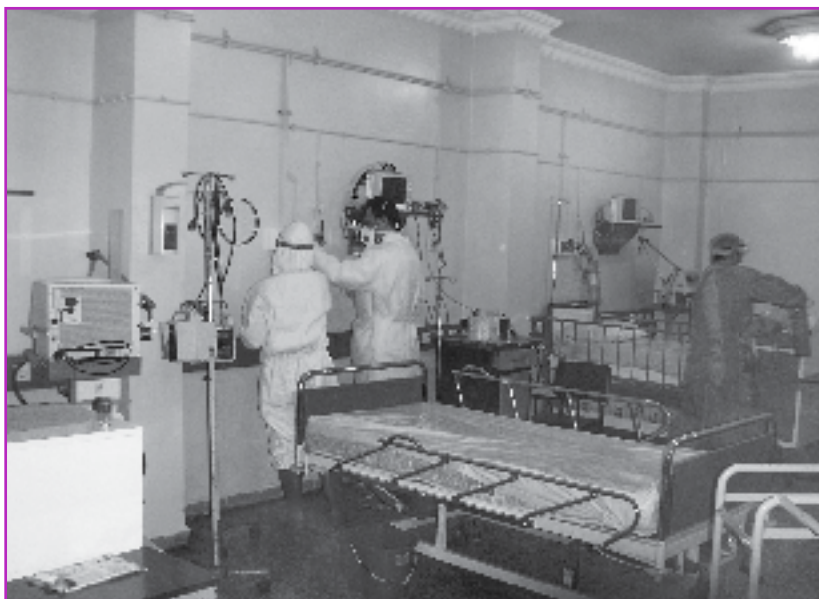
- Обращения от местных имамов по несколько раз в день, во время азана (призыва к молитве).
- Распространение листовок среди школьников в городских зонах, до того как школы закрылись на каникулы; в сельской местности учителя читали детям текст листовок вслух.
- Информирование населения сельских общин, проводимое старейшинами.
- Горячая телефонная линия, воспользовавшись которой лидеры общин, имамы и отдельные лица могли сообщить о замеченных больных или умерших птицах.

Кроме того, передавались сообщения по радио и телевидению на местном языке, что позволяло Министерству здравоохранения донести необходимую информацию до жителей, не знающих турецкого языка.

Об эффективности всех этих мероприятий красноречиво свидетельствовал тот факт, что после начала массового уничтожения птиц и кампании социальной мобилизации новые случаи птичьего гриппа среди людей уже не появлялись. (См. Вопрос 5, где приведено более детальное описание этих мероприятий.)

### **Оказание медико-санитарной помощи**

Борьба со вспышкой птичьего гриппа в Турции способствовала укреплению ряда аспектов оказания медико-санитарной помощи. Так, например, для медицинских работников провинции Ван были проведены учебные занятия по обеспечению контроля распространения инфекции и правилам применения защитных костюмов. Турецкие врачи также принимали участие в регулярных клинических телеконференциях ВОЗ, связывающих медиков из разных точек земного шара, которым ранее доводилось оказывать помощь больным птичьим гриппом. Такие телеконференции позволяют обмениваться клиническими наблюдениями, результатами исследований и рекомендациями.



**Обеспечение контроля распространения инфекции в больничном отделении**

© ВОЗ

Министерство здравоохранения оперативно распространило протоколы ведения клинических случаев, отчетные формы и клинические рекомендации по обширной сети медико-санитарных центров и больниц, а также через регулярно обновляемый веб-сайт.

### **Организационные вопросы**

В период, предшествующий вспышке, Турция вложила значительные ресурсы в подготовку к пандемии гриппа. В частности, были созданы адекватные запасы оселтамивира и противовирусного защитного оснащения. Одним из уроков, извлеченных из опыта ликвидации вспышки, был вывод о необходимости децентрализации хранения этих запасов. В противном случае, неблагоприятные погодные условия и значительная удаленность от складов могут препятствовать своевременной доставке необходимых материалов и оснащения в пораженные районы.

### **Финансирование**

Используя систему «зеленых карт», Турция обеспечила оказание бесплатной медицинской помощи всем малообеспеченным лицам с подозрением на заражение птичьим гриппом. Тем не менее возникли проблемы в организации оплаты медицинских услуг для людей, подверженных наибольшему риску болезни. Для получения «зеленой карты» человек должен был иметь официальную регистрацию по месту жительства. Однако многие жители провинции Ван уклоняются от регистрации, поскольку это означает, что их дети должны будут обязательно посещать школу, между тем как родители предпочитают, чтобы они оставались дома, особенно девочки. (Министерство национального просвещения провело ряд кампаний, благодаря которым значительно возросло число детей, особенно девочек, посещающих школу.)

Были определенные задержки в выплате денежных компенсаций фермерам за уничтоженных домашних птиц. Министерство здравоохранения неоднократно публично заявляло о том, что оно ясно осознает масштабы экономического ущерба, нанесенного фермерам и семьям, содержащим птиц в подсобном хозяйстве, и призывало соответствующие инстанции всемерно ускорить выплату справедливой компенсации.

## Международная экономическая поддержка

Внешнее финансирование из глобальных и региональных фондов значительно помогло Турции эффективно справиться со вспышкой. Международная помощь сыграла важную роль в укреплении служб эпидемиологического надзора и лабораторной диагностики, а также в проведении кампании социальной мобилизации в масштабе всей страны.

Благодаря привлечению средств из обновляемого фонда GOARN, стало возможным в экстренном порядке направить в Турцию необходимое число сотрудников и доставить нужные материалы и оснащение. При аналогичных вспышках большинству стран потребуются аналогичные механизмы финансирования для немедленного покрытия возникающих административных расходов.

## Вопрос 4. Как наиболее эффективно использовать потенциал международных организаций?

Мы «задали тон» для подобного вида деятельности в Европе. Совместные усилия ВОЗ, ЕЦПКБ и коллег из ветеринарного сектора позволили добиться того, что уже через несколько дней после первого случая заболевания среди людей в восточной Турции группа международных экспертов была на месте событий. Командный дух среди сотрудников в Анкаре и провинции Ван был на исключительно высоком уровне – образец для организации борьбы с инфекционными болезнями у границ ЕС. В этих регионах ВОЗ и ЕС иногда «наступают друг другу на ноги». Этого, безусловно, не было в данном случае. Все работали плечом к плечу, вне зависимости от ведомственной принадлежности.

– Профессор Angus Nicoll, Координатор по пандемическому гриппу, ЕЦПКБ (WHO Regional Office for Europe, 2006b)

Наличие уже существующих договорных отношений, опыт координированного планирования, совместных миссий и учебных семинаров позволили Региональному бюро, ЕЦПКБ и ЕС незамедлительно предпринять согласованные меры по борьбе со вспышкой в Турции, несмотря на то что сигнал тревоги поступил в период общих праздников. Региональное бюро было осведомлено о вспышке с первых дней благодаря прессе и экстренным телефонным сообщениям из Офиса ВОЗ в Турции. Еще до получения запроса Министерства здравоохранения об оказании помощи, Комитет по реагированию на чрезвычайные ситуации Регионального бюро провел совещание и начал работу по планированию оптимальной поддержки стране.

Как только от Министра здравоохранения была получена официальная просьба к ВОЗ возглавить международную миссию, Комитет по чрезвычайным ситуациям приступил к формированию группы сотрудников для безотлагательной отправки в Турцию. ВОЗ и GOARN провели совместный отбор потенциальных участников из других организаций, а также назначили ряд своих активных сотрудников, обладающих опытом работы на вспышках инфекционных болезней и при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Офис ВОЗ в Анкаре использовал имеющиеся прочные контакты с Министерством здравоохранения для оформления приглашений и координации поддержки на месте, по прибытии миссии. В соответствии с меморандумом о взаимопонимании с ЕЦПКБ, работу по ликвидации вспышки возглавила ВОЗ. (Если бы чрезвычайная ситуация произошла в каком-либо из государств-членов ЕС, эту ведущую позицию занял бы ЕЦПКБ.)

Наличие в распоряжении ВОЗ ряда сотрудников высокого ранга, обладающих обширным опытом и готовых немедленно приступить к работе, позволило быстро организовать совместную миссию. Ее члены начали прибывать в Анкару в течение первых суток после поступления запроса от Министерства здравоохранения;

вскоре к ним присоединились и другие участники миссии. По прибытии на место, члены международной группы немедленно приступили к совместной работе с сотрудниками Министерства, проводя совещания и обмениваясь информацией в специально отведенном помещении (кризисном центре).

Как было заявлено в сообщениях для прессы, миссия, возглавляемая ВОЗ, имела перед собой следующие задачи:

- оказать помощь Министерству здравоохранения;
- расследовать и ликвидировать вспышку путем применения комплексных мер лабораторной поддержки (Национальный институт медицинских исследований в Лондоне, Соединенное Королевство), эпидемиологического анализа, оказания медицинской помощи пациентам и проведения ветеринарно-контрольных мероприятий;
- использовать результаты эпидемического расследования для формулирования медико-санитарных рекомендаций;
- внести вклад в глобальную деятельность по изучению влияния вируса птичьего гриппа H5N1 на здоровье людей;
- повысить глобальный уровень пандемической готовности.

В основу работы миссии были положены руководящие принципы действий GOARN (Вставка 5).

## Вставка 5

### Руководящие принципы международного оповещения и реагирования при вспышках инфекционных болезней

1. В задачу ВОЗ входит обеспечение срочной верификации эпидемических вспышек, потенциально имеющих международное значение, с оперативной передачей информации в GOARN.
2. Группа оперативной поддержки GOARN организует осуществление экстренных действий в ответ на поступающие из стран запросы на оказание помощи.
3. Международные специалисты наиболее адекватного профиля должны прибывать на место вспышки как можно раньше и проводить координированные и эффективные мероприятия, направленные на ее ликвидацию.
4. Международная группа должна интегрировать и координировать свои усилия с местными структурами и своими действиями способствовать укреплению существующей инфраструктуры здравоохранения.
5. Участие других организаций, партнеров GOARN, в международных ответных мерах обеспечивается на равноправной основе.
6. При проведении мероприятий на местах необходимо обеспечение надежного технического руководства и координации.
7. Партнерские организации должны координировать между собой свои действия.
8. GOARN уважает независимость и объективность всех партнеров, включая неправительственные организации (НПО).
9. Работа по ликвидации вспышек должна служить целям подготовки глобального резерва кадров эпидемического реагирования; для этого в миссии следует включать специалистов с соответствующей практической подготовкой в области эпидемиологии и общественного здравоохранения.
10. Одна из задач GOARN – обеспечивать содействие странам, в период после ликвидации вспышки, имевшей международное значение, в укреплении национального и регионального противоэпидемического потенциала с целью повышения уровня эпидемической готовности и снижения уязвимости к последующим вспышкам.
11. Все действия GOARN должны осуществляться в полном соответствии с этическими стандартами, при соблюдении прав человека и местного законодательства, а также с учетом местных культурных особенностей и традиций.

*Источник:* адаптировано из GOARN, 2006.

### Помогать, а не давать указания

Политическая и профессиональная тактичность, проявленная руководителями и членами миссии в отношениях с турецкими коллегами, способствовала быстрому установлению атмосферы доверия. Члены международной миссии ясно представляли себе, что их роль – помогать, оказывать содействие, обеспечивать связи, а также то, что они гости в данной стране. Работа в тесном контакте с

турецкими специалистами в одном помещении – кризисном центре Министерства – обеспечила оперативный обмен информацией. Два дополнительных фактора способствовали удобству общения между участниками миссии: все они были размещены в одной гостинице, и все офисы международных организаций, которые они представляли, находились в одном и том же здании – Доме ООН в Анкаре.

Некоторые простейшие вещи имели крайне важное значение. Например, то, что мы все жили в одной гостинице в Анкаре и то, что офисы всех учреждений ООН были расположены в одном здании. Ежедневные телеконференции: Анкара – Ван утром, Анкара – центральные офисы соответствующих организаций вечером, обеспечивали координацию всей работы. Взаимный обмен знаниями и навыками между представителями различных профессий, а также превосходный уровень сотрудничества между турецкими специалистами и членами международной группы давали всем ощущение глубокого удовлетворения от выполняемой работы, несмотря на ее крайнюю напряженность. Был получен бесценный опыт.

– Профессор Angus Nicoll, Координатор по пандемическому гриппу, ЕЦПКБ (WHO Regional Office for Europe, 2006b)

Необходимость согласованных действий национальной и международной команд выявилась на самых ранних этапах работы. Так, например, это коснулось деликатного вопроса обнародования первых результатов вирусологических тестов, полученных из референс-лаборатории ВОЗ в Лондоне, когда Министерство здравоохранения заявило на пресс-конференции, что, по данным лабораторных исследований, источник вспышки – это вирус H5N1. Представители ВОЗ на этот момент еще не получили соответствующего уведомления и не участвовали в передаче информации. Поэтому они не имели возможности подтвердить это заявление. Вскоре после этого соответствующие сведения поступили в ВОЗ, однако на какой-то момент возникло некоторое замешательство, что позволило отдельным представителям СМИ поставить под сомнение достоверность заявления Министерства (Salvi, 2006).

**Совместная пресс-конференция ВОЗ и Министерства здравоохранения Турции**



© ВОЗ

В дополнение к подтверждению ряда заявлений, международная миссия давала нормативную оценку действиям Министерства, что представляло большой интерес для СМИ и общественности. Наиболее частый вопрос, задаваемый прессой руководителю и официальному представителю миссии д-ру Guenael Rodier, был: «Насколько адекватны действия государственных органов?» (Вставка 6). Отвечая на подобные вопросы, д-р Rodier всегда подчеркивал положительные аспекты, указывал

## Часто поступающие вопросы от прессы

### Новые случаи

- Зарегистрированы ли новые подтвержденные случаи птичьего гриппа?
- Относятся ли эти случаи к инфекции H5 или H5N1?
- Как много имеется в настоящее время подозреваемых случаев?
- Сколько пациентов уже выписаны из стационаров?
- Подтверждает ли ВОЗ результаты лабораторных тестов, проведенных в Анкаре?
- Какова опасность случаев с бессимптомным течением?

### Действия турецких учреждений

- Насколько эффективно действуют государственные органы Турции?
- Каковы основные меры, предпринятые с целью ликвидации вспышки?
- Достаточно ли запасы оселтамивира (Тамифлу) для оказания помощи всем, кому она может потребоваться?
- Были ли реакция государственных органов запоздалой, учитывая то, что первая вспышка среди птиц произошла еще в октябре 2005 г.?
- Вы утверждаете, что действия государства эффективны. Тогда почему инфекция среди птиц все еще широко распространена и почему куры бегают по улицам, а семьи прячут птиц?
- Если действия эффективны, то почему вновь возникают случаи болезни среди людей и зарегистрирован еще один смертельный исход (вопрос, который задавали после сообщения о втором случае смерти)?

### Несоответствия

- Имеется несоответствие между заявлением ФАО о том, что птичий грипп приобрел эндемический характер и призывом ВОЗ не поддаваться паническим настроениям. Не могли бы вы прояснить ситуацию?
- Почему Министерство здравоохранения утверждает, что вирус относится к штамму H5N1, а ВОЗ говорит о вирусе H5?
- Почему штаб-квартира ВОЗ в Женеве утверждает, что ответные действия государственных органов Турции не были достаточно адекватными?

### Слухи

- Можете ли вы подтвердить сообщения о еще одном случае?
- Мы слышали, что выявлены новые случаи в Стамбуле. Можете ли вы подтвердить эту информацию?
- Поступили сведения о произошедшей мутации вируса. Что вы можете сказать в связи с этим?
- Имеются ли доказанные случаи передачи инфекции от человека к человеку?

### Будущее

- Каковы возможные варианты дальнейшего развития событий?
- Насколько приблизилась угроза возникновения пандемии?
- Какова вероятность обнаружения вируса в других странах?

на элементы укрепления системы и избегал обвинений. Например, когда в СМИ раздались голоса о том, что меры, предпринимаемые Министерством сельского хозяйства, возможно слишком поспешные и чрезмерно радикальны, он ответил, что министерства здравоохранения и сельского хозяйства действуют в тесном контакте и что цель обоих – снизить риск контакта населения с зараженными птицами.

Международная группа прекрасно отдавала себе отчет в том, что без помощи Министерства здравоохранения она вряд ли смогла бы координировать свои усилия с местными структурами и способствовать укреплению существующей инфраструктуры здравоохранения. (см. вставку 5, принцип 4).

## Быть на месте событий

Первейшее правило эффективной помощи, по-видимому, не вызывает сомнений: быть на месте происходящего, причем как можно раньше! Это в особенности относится к координаторам. Во время вспышек быстро складываются рабочие взаимоотношения и рутинные процедуры, поэтому координаторы, прибывающее на место уже после начала мероприятий, нередко сталкиваются с трудностями.

При ликвидации вспышки в Турции оказалось эффективным разделение международной миссии на две команды: полевая группа специалистов находилась в очаге вспышки, группа координации оставалась в Анкаре. Полевая группа в г. Ван базировалась в офисе губернатора, рядом с помещением,

где работали члены местной кризисной группы – инфекционисты, ветеринары и организаторы здравоохранения. Ежедневно проводились телеконференции, позволявшие членам обеих групп обмениваться информацией, совместно решать возникающие проблемы и обсуждать планы дальнейших действий. Эти совещания способствовали тесному сотрудничеству и привели к осуществлению ряда дополнительных противоэпидемических мероприятий в провинции.

Находясь в очаге вспышки, члены полевой группы имели возможность непосредственно изучать ее характеристики, а также получать информацию из первых рук о возникающих задачах и оценивать ход их решения. В результате они могли точно определить, где, когда и в каком объеме необходимо оказать помощь. Полевая группа передавала эту информацию группе координации в ежедневных отчетах и в ходе телеконференций. Группа координации совместно с Министерством и соответствующими международными организациями представляла последние сведения о развитии событий прессе.

## **Контроль эпидемической вспышки**

При ликвидации любой вспышки выделяют пять основных задач:

1. Ведение случаев инфекции
2. Эпидемиологические мероприятия
3. Коммуникация
4. Социальная мобилизация
5. Координация

(См. выше, Рис. 2 и последующее обсуждение.) Последняя, пятая функция носит преимущественно вспомогательный характер, обеспечивая наиболее эффективное выполнение остальных четырех задач.

Эффективные ответные меры при вспышке с потенциальной угрозой пандемии требуют комплексного использования международного опыта и знания местных условий. Благодаря местным специалистам достигается всесторонний учет местных социокультурных факторов, влияющих на развитие вспышки; они также обеспечивают сведения об имеющихся на местах кадровых и технических ресурсах. Международные эксперты привносят специализированные знания о контроле вспышки. Когда общество становится свидетелем слаженной работы этих двух категорий специалистов, у людей возникает атмосфера доверия, без чего невозможно рассчитывать на соблюдение ими предписанных правил поведения, необходимых для ликвидации вспышки.

В ходе работы по ликвидации вспышки относительная значимость конкретных функций и типов экспертизы может варьировать в зависимости от конкретных условий и меняться с течением времени. Несмотря на возможные колебания, сочетание местного и глобального опыта всегда является залогом наиболее эффективного разрешения критической ситуации. Для достижения успеха в этой деятельности местным и международным партнерам необходимо всемерно стремиться к развитию обоюдного доверия, тесного сотрудничества и надежности в отношениях.

## **Привлечение экспертов и административная поддержка**

Привлечение специалистов для участия в международной миссии осуществлялось с помощью GOARN на основе запросов турецкой стороны и выявленных объективных потребностей. Основная сложность состояла в том, чтобы обеспечить

наличие нужных людей в нужном месте и в нужное время. Эту задачу удалось успешно решить, поскольку очень многие организации выразили большой интерес к участию в оказании помощи. Поступило так много предложений, что фактически пришлось отказаться от тех, которые не представляли острой необходимости.

Не следует также забывать о том, что работа консультантов требует административной поддержки по обеспечению транспорта, размещения, связи, необходимых материалов и т. п. В течение всего кризиса оказание этой поддержки координировалось Офисом ВОЗ в Анкаре. Для временного усиления штатной мощности этого подразделения к нему был прикомандирован ряд сотрудников из представительств ВОЗ в других странах. Министерство здравоохранения помогло с предоставлением офисного помещения и оборудования группе, находящейся в Анкаре, а также, с участием губернатора провинции, полевой группе в г. Ван. В обеих точках офисы миссии располагались в непосредственной близости от офисов местных рабочих групп, что облегчало обмен информацией и способствовало совместной работе.

### **На первом месте – здоровье людей**

Общество доверяет своему правительству решение многих вопросов, в том числе касающихся экономики. К сожалению, решительные меры охраны общественного здоровья могут наносить ущерб экономике, в частности туризму, а в случае птичьего гриппа – также индустрии птицеводства. Но, несмотря на это, репутация и высокий авторитет ВОЗ и других международных организаций, основанные на их постоянных усилиях на благо людей во всем мире, способствуют укреплению позиций министерства здравоохранения относительно интересов других секторов и приданию большего политического веса вопросам общественного здоровья.

### **Нарращивание международного потенциала общественного здравоохранения**

Чем больше уроков мы извлекаем из каждого случая, тем лучше мы можем подготовиться к следующему разу, когда возникнет подобная ситуация. Меня попросили возглавить работу по координации программы в Турции во второй половине января. Это назначение было осуществлено благодаря механизмам сети GOARN, в которую входит институт, где я работаю. Членов GOARN приглашают в тех ситуациях, когда возникает потребность в специалистах. Если возможность имеется – мы приходим на помощь. Я участвовал в подобных миссиях в Анголе, Китае и Вьетнаме. Существование в рамках ВОЗ глобальной системы оперативного привлечения экспертов имеет важнейшее значение. Эта система позволяет направлять специалистов в страну именно в тот момент, когда она больше всего в них нуждается. Речь не идет о том, что богатые оказывают благодеяние бедным! Суть дела в солидарном использовании людских ресурсов и знаний, что обеспечивает коллективное противостояние возникшей опасности. Ни одна из стран, вне зависимости от уровня развития системы здравоохранения, не может на 100% гарантировать свою защищенность от всех глобальных факторов угрозы здоровью людей. Поэтому опыт работы в других странах имеет огромное значение для повышения уровня наших знаний. Это позволяет нам, когда возникает необходимость, действовать более эффективно по обоим направлениям – и в наших собственных странах, и на международном уровне.

– Г-н Philippe Barboza (WHO Regional Office for Europe, 2006b)

Каждый случай эпидемической вспышки добавляет частицу опыта в общую копилку глобальных знаний. Извлеченные уроки могут носить формальный характер, в качестве объективных результатов научных исследований, или



неформальный – в виде повседневного приобретения новых практических навыков. Помимо передачи информации и ранее накопленного опыта, международная миссия в Турции извлекла уроки из данной вспышки, с тем чтобы ими могли воспользоваться другие. В одну из задач GOARN входит распространение подобных знаний среди членов сети и направление необходимой информации в страны (см. Вставку 5).

## **Способствовать социальному равноправию**

Локализация очага вспышки в экономически неблагополучном сельском регионе заставила обратить внимание на более широкий круг проблем общественного здоровья, касающихся вопросов социального равноправия, распределения ресурсов и участия населения в принятии решений. Проблемы с транспортом в связи с неблагоприятными погодными условиями послужили дополнительным аргументом в поддержку планов Министерства здравоохранения относительно создания запасов противовирусных препаратов в каждой провинции вместо их централизованного хранения в одном месте.

Опыт вспышки показал, недостаточный охват какой-либо одной части населения мерами общественного здравоохранения неизбежно создает угрозу для здоровья всех людей.

## **Выводы на будущее: что сработало, а что – нет**

И представители международного сообщества, и турецкие специалисты, опрошенные в ходе подготовки настоящей публикации, сошлись во мнении о том, что деятельность миссии под руководством ВОЗ была эффективной. Был отмечен ряд факторов, послуживших основой успеха миссии.

1. Авторитет ВОЗ и многолетний опыт работы этой организации в Турции содействовал созданию атмосферы доверия не только со стороны государственных органов, но также и среди населения в целом.
2. Разносторонний опыт руководителя миссии в отношении борьбы со вспышками инфекционных болезней и организации экстренных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций послужил дополнительным фактором в пользу общественного восприятия миссии как квалифицированного и опытного коллектива специалистов, заслуживающих полного доверия. Это также способствовало тому, что специалисты из различных организаций приняли его как настоящего лидера для всей миссии. Как заметил один из наблюдателей, нередко бывает трудно добиться, чтобы несколько специалистов в области инфекционных болезней одновременно работали в согласии между собой.
3. Выше уже была отмечена важность скорейшего прибытия миссии и немедленного начала выполнения координирующих функций.
4. Успеху всей операции способствовал также стиль работы руководителя миссии. Он постоянно содействовал реализации национальной стратегии и подходов, избегал обвинений и критики, предлагая вместо этого возможные пути решения возникающих проблем на системном уровне, координировал поток сообщений и исходящей информации с целью унификации публичных заявлений.
5. Сеть GOARN стала ценным источником кадров консультантов-специалистов. Руководству миссии удалось также удержать от приезда в страну другие многочисленные группы добровольных помощников, имеющих самые лучшие

- намерения, но наплыв которых во время острой фазы кризиса стал бы скорее помехой, чем принес реальную пользу.
6. Присутствие сотрудника по связям с общественностью и СМИ сыграло важную роль в удовлетворении потока запросов на интервью. Удачным оказалось также решение назначить единственного официального представителя для прессы, лицо и голос которого стали ассоциироваться с образом всей международной миссии (см. ниже, Вопрос 5).
  7. Разделение миссии на группу координации и полевую группу с ограничением доступа прессы и других сотрудников, присутствие которых не было крайне необходимым, помогло полевой группе сосредоточиться на выполнении стоящих перед ней задач. Открытое доведения данного решения до сведения прессы и регулярное предоставление обновленной информации удовлетворило потребности СМИ.
  8. Цепь коммуникации работала гладко. Благодаря ежедневным телеконференциям информация поступала от полевой группы в группу координации, откуда затем распространялась среди соответствующих международных организаций и СМИ. Дополнительным механизмом распространения сведений служили ежедневные бюллетени, помещаемые на веб-сайте, а также пресс-релизы.

Одной из слабых сторон, отмеченных многими респондентами, была невозможность для членов миссии уделить больше сил проведению научных исследований, которые могли бы пролить новый свет на вопросы заражения человека птичьим гриппом и эффективности примененных противовирусных препаратов. Основным препятствием для осуществления таких исследований был дефицит времени и людских ресурсов. Группа, находящаяся в Анкаре, была главным образом занята работой с прессой. Все время полевой группы в г. Ван было занято оказанием помощи местным медицинским работникам в том, чтобы справиться с растущим объемом работы по лабораторной диагностике, эпидемиологическому наблюдению, регистрации и отчетности. Например, в течение всего трех недель более 600 человек обратились в клинику в г. Ван с просьбой о лабораторной проверке на птичий грипп.

### **Не теряя набранного темпа**

За период с февраля 2006 г. Министерство здравоохранения Турции инициировало или послужило базой для проведения многочисленных мероприятий, направленных на повышение потенциала раннего оповещения и реагирования как у себя, так и в близлежащих государствах. Соседние страны посетила миссия, возглавляемая специалистами из США. Европейское региональное бюро ВОЗ и Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья провели в марте в Анкаре конференцию, посвященную вопросам эпидемиологического надзора и реагирования в связи с птичьим гриппом. Состоялись поездки для обмена опытом между сотрудниками лабораторий Национального центра по борьбе с гриппом (Анкара) и Национального института медицинских исследований (Лондон). Были выделены гранты для повышения уровня активного эпиднадзора среди животных и людей, а также для разработки и совершенствования программ социальной мобилизации (см. ниже, Вопрос 5).

Лабораторные службы Турции продолжают активно участвовать в деятельности международных сетей эпидемиологического надзора по гриппу, а также в совещаниях GOARN и ВОЗ/ЕЦПКБ, посвященных вопросам обеспечения пандемической готовности.

Многие члены миссии впоследствии приняли участие в ликвидации вспышки птичьего гриппа в Азербайджане, унесшей пять жизней. Там они смогли использовать опыт, приобретенный в Турции, для оказания помощи азербайджанским коллегам.

## **Вопрос 5. Каковы оптимальные пути коммуникации с основными заинтересованными сторонами?**

По мнению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), настало время признать, что обеспечение на профессиональном уровне вопросов коммуникации стало настолько же неотъемлемым элементом ликвидации вспышки, как и эпидемиологический контроль и лабораторный анализ.

– WHO (2005a)

Коммуникацию во время вспышки можно разделить на четыре основных направления:

1. Создание и поддержание атмосферы доверия.
2. Удовлетворение потребностей международных средств массовой информации.
3. Обмен информацией между задействованными международными организациями.
4. Повышение уровня осведомленности населения (социальная мобилизация).

Многие новые навыки и опыт, приобретенные национальными и международными сотрудниками во время вспышки в Турции, сформировались в ходе работы по этим четырем направлениям.

### **Создание и поддержание атмосферы доверия**

Объективные данные свидетельствуют о том, что паника среди населения вообще возникает нечасто, а в условиях полного и откровенного информирования – является исключительной редкостью.

– WHO (2005a)

Как уже было отмечено, Министерство здравоохранения Турции блестяще справилось с задачей создания и поддержания атмосферы общественного доверия к государственным органам во время вспышки. Министр на самых ранних этапах оповестил о ее возникновении, был полностью откровенен относительно имеющейся неопределенности (например, когда еще не были получены результаты вирусологических тестов) и приветствовал вовлечение международных экспертов. Он мотивировал обращение за международной помощью необходимостью совместных согласованных действий, которые позволят привлечь новейшие знания и опыт для борьбы с возникшим кризисом. Таким образом, он представил приглашение международных специалистов не как признание в слабости страны, а как адекватное и продуманное управленческое решение.

Ни одна страна не может заявить, что она полностью готова к противостоянию такой эпидемии. Международная поддержка необходима по трем направлениям: техническая информация, опыт и коммуникация ...

– Д-р Ресер Akdağ, Министр здравоохранения Турции  
(WHO Regional Office for Europe, 2006b)

Сбои в коммуникации могут привести к задержке ликвидации вспышки, подрыву общественного доверия и соблюдения предписанных правил

безопасности, к неоправданному затягиванию процесса возвращения к норме экономических, социальных и политических аспектов жизни общества, нарушенных в результате кризиса (WHO, 2005a). Во многом благодаря проводимой Министерством здравоохранения политике откровенности и гласности в ходе борьбы со вспышкой в Турции не было отмечено ни одно из перечисленных негативных проявлений.

Турция обладает широко развитой сетью средств массовой информации. В течение ряда последних лет СМИ проявляют высокий интерес к вопросам здоровья, и большинство руководителей сектора приобрели хорошие навыки общения с прессой. Эти навыки со всей очевидностью были продемонстрированы во время вспышки и оказались весьма полезными для поддержания доверия как населения страны, так и международного сообщества к мерам, предпринимаемым государственными органами Турции.

Профессиональный опыт Министра здравоохранения проявился в том, что он старался избегать успокаивающих заверений и открыто признавал существующую неопределенность. Со стороны может казаться, что такая политика влечет рост тревожных настроений, однако на самом деле, в условиях сложившейся кризисной ситуации, она способствовала укреплению общественного доверия к государственным органам. Заслуживает упоминания и тот факт, что Министр воздерживался от обвинений и упреков, всемерно стараясь в ходе общественных обсуждений обращать внимание в первую очередь на практические вопросы защиты здоровья людей.

### **Удовлетворение потребностей международных средств массовой информации**

Вспышка привлекла огромное внимание средств массовой информации: в течение первой недели ежедневно поступало более 50 запросов на интервью. Важную положительную роль сыграло назначение единственного официального представителя для прессы и наличие в рабочей группе специального сотрудника по связям с общественностью и СМИ.

Наличие только у одного члена группы официальных полномочий делать заявления для прессы повысила уверенность СМИ в достоверности представляемой информации, однако создало необходимость тщательного планирования времени официального представителя для общения с прессой. В период наиболее интенсивного потока обращений за информацией и интервью применялись определенные приоритеты очередности удовлетворения запросов от прессы и регулирования времени официального представителя для общения со СМИ. Использованные критерии включали такие вопросы, как степень соответствия профиля того или иного информационного источника (агентства, газеты, телевизионного канала и т.п.) освещаемой теме, наличие ранее поступившего запроса от другого представительства или программы того же информационного источника (число запросов было ограничено: по одному на каждый информационный источник в день), а также общее число запросов от данного источника.

Сотрудник по связям с общественностью и СМИ отвечал за составление регулярных сводок новостей и организацию интервью официального представителя для средств массовой информации. В самый острый период официальный представитель тратил вплоть до 40% своего рабочего времени на выступления в СМИ, главным образом в прямой трансляции по телевидению. В течение второй недели, когда наплыв запросов от прессы несколько спал, для

интервью стало ежедневно отводиться специальное время, и это позволило уделять больше внимания решению других задач, стоящих перед миссией.

В целом, привлечение СМИ к освещению ситуации и проводимых мероприятий является необходимым или, по крайней мере, весьма желательным стратегическим элементом борьбы с любой подобной эпидемической вспышкой. Однако, например, в Азербайджане пресса проявила весьма незначительный интерес к происходившим событиям. Сотрудник по связям с общественностью и СМИ должен быть, таким образом, готов к обоим вариантам.

### **Полевая группа и группа координации**

Разделение миссии на группу координации и техническую полевую группу оказалось удачным стратегическим шагом, благодаря которому удалось совместить выполнение максимального объема технической работы с адекватным удовлетворением запросов прессы. Большое практическое значение имела разная локализация групп – одна находилась в Анкаре, вторая в Ване. Одна из задач сотрудника по связям с прессой заключалась в том, что он старался по возможности предотвращать постоянные отвлечения членов полевой группы от их основной работы на контакты с представителями СМИ. Множество репортеров, и особенно телевизионные команды, выражали желание повсюду следовать за технической группой, освещая работу по ликвидации вспышки, проводимую в больницах, лабораториях и среди населения. Однако тактика миссии состояла в том, чтобы переключить внимание СМИ на официального представителя и остальных сотрудников группы координации в Анкаре. Можно привести следующие примеры объяснений, которые при этом давались прессе (Salvi, 2006).

- «Технической группе необходимо обеспечить оптимальные условия для работы, чтобы сотрудников ничто не отвлекало; если мы разрешим вам последовать за группой, о том же самом попросят и многие другие представители СМИ – в результате эксперты не смогут сконцентрироваться на решении своих основных задач.»
- «Для того, чтобы представить интересующие вас сведения, сообщить о результатах, надо их сначала получить, а для этого – дать возможность технической группе провести необходимую работу.»
- «Нам необходимо адекватно решать технические задачи, однако мы также считаем важным удовлетворять ваши потребности; поэтому миссия четко разделена на техническую группу и группу координации, сотрудники миссии в Анкаре могут предоставить вам всю нужную информацию.»

### **Средства массовой информации как один из путей переноса инфекции**

Еще одним полезным компонентом стратегии по работе с прессой во время вспышки птичьего гриппа может служить информирование ее представителей о том, что они не должны сами способствовать распространению вируса. Агентство Рейтерс и другие информационные источники выпустили соответствующие инструкции для своих сотрудников (International News Safety Institute, 2006). Несомненно, что все работники телевидения и прессы, находящиеся в непосредственной близости от инфицированных людей или птиц, должны в обязательном порядке принимать предписанные меры предосторожности, включая использование защитных средств. Могут также возникать показания для приема противовирусных препаратов, в зависимости от характера и степени риска заражения, наличия препаратов и приоритетов их распределения, определенных государственными органами.

## Межучрежденческая коммуникация

Для обеспечения оперативного распространения текущей информации о вспышке в Турции с места проведения работ среди всех заинтересованных организаций было организовано ежедневное проведение совещаний и телеконференций. Рано утром проводилось совещание в Ване, откуда последние сведения передавались в группу, находящуюся в Анкаре. Каждое утро собирались также сведения о новых случаях из министерств здравоохранения и сельского хозяйства. Каждый вечер проводились телеконференции с участием назначенных представителей ВОЗ и других ключевых международных организаций, таких как Европейская комиссия, ЕЦПКБ, ФАО, МЭБ и ЮНИСЕФ. Собранная таким образом информация распространялась по СМИ и помещалась на соответствующих веб-сайтах.



**Очередная ежедневная телеконференция международной группы**

© ВОЗ

Помимо координации потока обращений за интервью, осуществляемой сотрудником по связям со СМИ в Анкаре, пресс-атташе, находящимся в Копенгагене, Женеве и Стокгольме также приходилось отвечать на звонки и вопросы прессы о деятельности миссии. Ежевечерние телеконференции служили хорошим подспорьем для обеспечения согласованности распространяемых таким образом сведений и сообщений.

Поскольку среди СМИ установилось мнение о том, что именно ВОЗ возглавляет всю работу по контролю вспышки, включая вопросы коммуникации, сюда стекались вопросы по всем аспектам проблемы, включая ветеринарные. Представители ВОЗ отвечали на вопросы, касающиеся здоровья животных, лишь в общем ключе, направляя журналистов за более детальной информацией к соответствующим специалистам ветеринарного профиля. И в этом отношении телеконференции помогли обеспечить согласованность ответов.

Некоторые проблемы возникли в тот момент, когда один из международных сотрудников миссии выбыл, а заменивший его специалист не был ознакомлен со сложившейся практикой координации. В другом случае вновь назначенный официальный представитель сельскохозяйственного сектора заявил, что птичий грипп приобрел эндемический характер среди домашней птицы в Турции; это заявление вызвало бурную реакцию, и потребовались разъяснения со стороны Министерства здравоохранения и д-ра Marc Danzon, Директора Европейского регионального бюро ВОЗ, который в это время находился с визитом в Турции. На самом деле следовало говорить лишь об угрозе развития эндемичности в

отсутствие широкомасштабного уничтожения поголовья, констатировать ее наступление было преждевременным.

Еще одна трудность возникла тогда, когда штаб-квартира ВОЗ распространила сведения, поступившие из Национального института медицинских исследований относительно незначительной мутации, отмеченной в одном из вирусных изолятов. Заявление было сделано без предварительного уведомления миссии, находящейся в стране; это вызвало некоторые трудности, так как руководителю миссии стали поступать вопросы от прессы по поводу сообщения, которое он еще не получил.

Все подобные проблемы быстро решались и дали возможность всем сторонам лишней раз убедиться в необходимости четкой координации всех распространяемых сообщений.

## Социальная мобилизация

Борьба со вспышкой в Турции дала особенно полезный опыт в области проведения социальной мобилизации. Сообщения были обращены к населению в целом и к конкретным группам риска (см. Вставку 7), во всех случаях основной целью было способствовать соблюдению мер предосторожности в быту.

### Группа населения Турции, подверженная наивысшему риску заражения вирусом H5N1: малообеспеченные семьи, проживающие в сельской местности

Малообеспеченные семьи, живущие на селе, являются наиболее уязвимыми, поскольку многие из них содержат домашнюю птицу. Дети в этих семьях, обычно девочки, несут основные

обязанности по уходу и забиванию птицы, что подвергает их максимальному риску заражения. Нередко дети также играют с птицами, относясь к ним как к домашним любимцам.

Вставка 7

В первом варианте плана готовности Министерства не уделялось достаточного внимания мерам социальной мобилизации. Как уже упоминалось, дополнительные трудности при ликвидации вспышки были связаны с тем, что ее эпицентр находился в сельском, экономически слаборазвитом регионе. Недавно полученные фактические данные из ряда стран (Health Canada, 2005; New Zealand Ministry of Health, 2005) свидетельствуют об эффективности раннего включения программ, направленных на информирование населения и снижение риска, в перечень проводимых мероприятий в рамках обеспечения готовности к пандемии гриппа. Об этом свидетельствует повышение уровня осведомленности населения и рациональные изменения в поведении<sup>3</sup>.

Подход, применяемый в Турции, соответствует существующим рекомендациям относительно информирования о риске; он включает определение оптимальных информационных каналов, достигающих целевой аудитории, анализ восприятия проблемы в целевых группах и соответствующее адаптирование сообщений.

Под руководством ЮНИСЕФ была создана целевая группа для разработки типовых информационных сообщений, направленных на просвещение населения. В эту группу вошли также представители Европейской комиссии, ЕЦПКБ, FAO, ВОЗ, а также турецких министерств здравоохранения, просвещения, сельского хозяйства и внутренних дел.

<sup>3</sup> Так, например, и в Канаде, и в Новой Зеландии министерства здравоохранения приступили к реализации массовых информационных кампаний, используя различные каналы с целью повышения уровня осведомленности всего населения о проблеме птичьего гриппа и о том, как себя вести, если начнется пандемия. Эти кампании охватили многие сектора и группы населения, в том числе те, для которых английский язык не является родным; при этом был использован ряд методик социального маркетинга, в частности фокус-группы.

Государственные органы проявили высокую оперативность в распространении среди населения сведений об угрозе птичьего гриппа и рекомендаций о том, как избежать заражения. Однако последующий анализ сообщений для населения, исходящих от различных структур (государственных органов, НПО, международных организаций и др.), показал, что советы были слишком многочисленными, а некоторые из них – запутанными или непоследовательными (Вставка 8).

## Вставка 8

### СЛИШКОМ МНОГО СОВЕТОВ

- Не прикасайтесь к диким птицам и не охотьтесь на них.
- Не прикасайтесь к домашним птицам и не употребляйте их в пищу.
- Вымойте руки с мылом даже после того, как вы прикасались к птицам в перчатках.
- Если вы увидели, что дети играют с птицами, вымойте им руки и доставьте в больницу.
- Если вы заметили мертвую птицу на дороге, не приближайтесь к ней.
- Употребляйте в пищу мясо кур и индюшек только, если оно было разделано, проверено и расфасовано надежным производителем.
- Мясо птицы можно употреблять в пищу только после термической обработки при температуре не менее 70 °С. Убедитесь в том, что мясо хорошо проварено (прожарено) внутри.
- Не покупайте яиц, загрязненных фекалиями. Выбрасывайте такие яйца, стараясь не прикасаться к ним голыми руками. Мойте загрязненные яйца домашних птиц с мылом.
- Можно употреблять в пищу только вареные яйца.
- Если у вас имеются типичные признаки гриппа – такие, как лихорадка, боль в горле, мышцах и суставах, кашель, затруднения дыхания – обращайтесь в медицинское учреждение.

В настоящее время, когда вспышка среди людей ликвидирована, проводимые противоэпидемические мероприятия сосредоточены на двух основных направлениях:

1. активный эпидемиологический надзор за поголовьем и уничтожение зараженных птиц;
2. меры социальной мобилизации, направленные на повышение уровня осведомленности среди населения и соблюдение предписанных мер предосторожности.

Целевая группа, возглавляемая ЮНИСЕФ, координирует работу по второму направлению с привлечением существующих сетей, в том числе Сети средств массовой информации «С заботой о детях» (Child-Friendly Media Network), волонтеров Кампании по образованию девочек (Girls' Education Campaign), акушерок и других медицинских работников. Она составляет информационные материалы на базе данных новейших исследований, проводит адаптирование публикаций, посвященных другим видам чрезвычайных ситуаций (таких, как землетрясения), разрабатывает раздел для включения в национальные образовательные программы.

Интегрированный информационно-образовательный и коммуникационный подход, разработанный в Ване, теперь служит образцом для всей страны; аспекты социальной мобилизации включены в национальный план обеспечения готовности к пандемии гриппа. Предполагается также, что данный интегрированный подход может служить моделью при осуществлении других аналогичных кампаний, относящихся к здоровью.

Более детальное описание общих подходов ВОЗ к вопросам коммуникации при эпидемических вспышках содержится в Приложении 4.



## 4. Заключение

Опыт борьбы с птичьим гриппом в Турции можно уложить в девять следующих основных уроков.

### Урок 1. Действовать необходимо сегодня

Вспышка в Турции продемонстрировала всем в Европейском регионе, что птичий грипп – это всеобщая проблема. Вызывает немалую тревогу стремительное распространение вируса и развитие эндемичности во многих странах, причем число их продолжает расти. Неудовлетворительный уровень эпиднадзора является причиной того, что вирус порой обнаруживается среди людей раньше, чем среди птиц.

К счастью, впервые в истории вопросы охраны здоровья заняли центральное место на повестке дня обеспечения глобальной безопасности. Во многих странах на самом высоком политическом уровне принимаются решения о противостоянии угрозе птичьего гриппа, уже разработаны и функционируют соответствующие глобальные механизмы международной поддержки (см. Вставку 5). Для борьбы с птичьим гриппом выделены беспрецедентные объемы ресурсов.

### Урок 2. Планирование должно быть многоуровневым

Опыт Турции также показал, что планирование и обеспечение готовности к пандемии гриппа следует осуществлять параллельно на международном, национальном и местном уровнях. Он также обнажил возникающие при этом трудности.

Деятельность миссии, возглавляемой ВОЗ, стала ярким свидетельством того, как адекватное международное руководство и межучрежденческое сотрудничество могут обеспечить эффективную помощь в устранении возникшей угрозы. Заблаговременное планирование, проведенное на национальном уровне, помогло Турции быстро развернуть механизмы оперативного решения проблем, такие как кризисные комитеты, для решения вопросов активного эпиднадзора и социальной мобилизации.

#### Что необходимо для образцовой практики

1. Вовлеченность политического руководства в решение наиболее острых проблем
2. Участие всех соответствующих государственных органов, частного сектора и общественных организаций
3. Кампании в средствах массовой информации, нацеленные на действия в интересах здоровья и обеспечение готовности к пандемии
4. Системы управления: оптимальное распределение ресурсов и функций, а также полномочий и ответственности ключевых должностных лиц на национальном и местном уровнях
5. Наличие системы стимулов и компенсаций для снижения уровня уязвимости семей и их материальной поддержки
6. Регулярная оценка результатов предпринимаемых мер с участием всех заинтересованных сторон с целью анализа эффективности действий и использования фондов и, при необходимости, коррекция осуществляемых планов
7. Координированные усилия международного сообщества в поддержку национальных действий

Источник: Nabarro (2006).

Отдаленная локализация очага вспышки в сочетании с исключительно неблагоприятными погодными условиями доказала необходимость децентрализации планов реагирования и хранения запасов. На Вставке 9 приведены параметры образцовой практики в планировании готовности к пандемии гриппа.

### **Урок 3. Ключевое значение имеет укрепление рабочих взаимоотношений между системой здравоохранения и ветеринарным сектором**

Это положение проходит красной нитью во многих отчетах и рекомендациях ВОЗ, ЕЦПКБ, ФАО и МЭБ. Опыт Турции, безусловно, еще раз подтвердил необходимость постоянного внимания к данному аспекту.

Он также продемонстрировал выгоды от того, что национальные структуры следуют примеру сотрудничества, сложившегося среди международных организаций. Представление о пандемии птичьего гриппа как об одновременной угрозе здоровью людей и безопасности общества – а именно в таком ключе проблема была освещена средствами массовой информации – рождает беспрецедентные возможности для развития и укрепления межсекторального сотрудничества. В Турции никто не сомневался в необходимости работать сообща, вопрос стоял только о том, как этого лучше всего добиться.

### **Урок 4. Планы необходимо проверять на практике; все упирается в мелочи**

Наличие в Турции первого плана готовности, опубликованного в октябре 2005 г., сыграло важнейшую роль в обеспечении быстрой и успешной ликвидации вспышки в январе. Вместе с тем, в ходе реализации плана выявились многочисленные пробелы и упущения. Из этого можно извлечь тот урок, что планы необходимо проверять на практике и постоянно дорабатывать и обновлять по мере поступления дополнительной информации и приобретения опыта.

Нередко мелкие детали имеют определяющее значение при осуществлении плана в условиях вспышки. Так, например, в инструкции о порядке направления проб на лабораторное исследование обязательно должно быть указано, кто должен осуществлять транспортировку биологически опасных материалов.

### **Урок 5. Меры по обеспечению пандемической готовности могут способствовать укреплению систем здравоохранения**

Специалисты в области общественного здравоохранения нередко выражают озабоченность в связи с потенциальной возможностью отвлечения кадровых, материальных и финансовых ресурсов от других ключевых направлений охраны здоровья. Опыт Турции показал, что работа по обеспечению готовности к вспышке и меры по ее ликвидации фактически могут способствовать укреплению систем здравоохранения и их ключевых функций: направляющее руководство, генерирование ресурсов, предоставление медико-санитарных услуг и финансирование. Совершенствование таких процессов, как эпиднадзор, ведение случаев инфекции и поддержание баз данных, имеет благоприятное значение и для решения других вопросов в области общественного здравоохранения.

## **Урок 6. Трансграничная координация – это единственная возможность контроля распространения вируса**

Ни одну страну невозможно полностью изолировать, и вирусы не нуждаются в паспортах и визах. Единственный возможный способ приостановить распространение вируса – это взаимное согласование мер контроля соседними странами и взаимопомощь в проведении эпиднадзора и реагирования. Вспышка, произошедшая в Турции, дала стимул для развития и укрепления сотрудничества между странами, расположенными в непосредственной близости от ее границ.

Среди 52 стран Европейского региона ВОЗ имеется множество различий. В некоторых из них системы общественного здравоохранения и ветеринарного надзора остро нуждаются в улучшении, лабораторные мощности слабо развиты, имеется дефицит кадровых ресурсов. В условиях пандемии эти недостатки могут поставить под угрозу благополучие всего Региона. Для их устранения крайне важно, чтобы страны, пережившие вспышки, незамедлительно передавали свой опыт тем странам, где их еще не было.

## **Урок 7. Хорошо налаженная коммуникация – залог успеха в борьбе со вспышкой**

Опыт Турции еще раз продемонстрировал ключевую роль коммуникации, являющейся «настолько же неотъемлемым элементом ликвидации вспышки, как и эпидемиологический контроль и лабораторный анализ» (WHO, 2005a).

Он также высветил важность участия средств массовой информации в общем процессе. Около половины ранних оповещений о вспышке поступает из СМИ; сообщения о случаях, подозрительных на птичий грипп в провинции Ван, появились в турецкой прессе уже 1 января 2006 г. Такая оперативность имеет важное значение для раннего выявления случаев инфекции.

Необходим обмен опытом применения новейших коммуникационных технологий между государствами-членами Европейского региона. Так, например, представляет интерес практика использования на национальном уровне в Италии системы текстовых сообщений по мобильной телефонной связи (SMS) для раннего оповещения о любых чрезвычайных ситуациях.

## **Урок 8. Важную роль играет посредническая функция, в частности выполняемая офисами ВОЗ в странах**

Для получения наилучших результатов от вмешательств в связи со вспышками необходима хорошая координация усилий всех партнеров. Успешное решение задач международной миссии в Турции было во многом обусловлено присутствием в офисе ВОЗ в Турции опытных специалистов по «наведению мостов». Эти ведущие сотрудники в области общественного здравоохранения имеют полное представление как о местных условиях, так и обо всем спектре потенциальной международной поддержки, что позволяет им выявлять и направлять имеющиеся ресурсы на достижение максимального эффекта.

Опыт борьбы со вспышкой в Турции ясно показал значимость сети страновых офисов ВОЗ в качестве глобального ресурса здравоохранения.

## **Урок 9. Внимание к вопросам социальной справедливости окупает затраченные усилия**

Тот факт, что очаг вспышки в Турции находился в сельском, экономически слабо обеспеченном регионе, подчеркивает необходимость всеобъемлющего подхода в любом элементе пандемического планирования. Ни одна страна не может позволить себе иметь какие-либо пробелы в системах эпидемического надзора и реагирования.

В частности, вспышка выявила возможность недостаточного учета в планах обеспечения готовности нужд населения географически наиболее удаленных районов. Эти планы должны также выявлять и предусматривать пути преодоления других форм «удаленности» – экономической, социальной и культурной. Пандемические планы следует повторно проверять на практике в отношении различных труднодостижимых целевых групп населения.

### **Вывод: безотлагательные меры действительно необходимы**

Опасения в связи с угрозой пандемии резко повысили политическое осознание того, насколько тесно зависят все люди друг от друга в вопросах здоровья, равно как и в социальном и экономическом отношении. Понятие солидарности очевидно приобретает императивное значение, выходящее за рамки чистого альтруизма. Как только международное распространение болезни приобретет серьезные масштабы, приоритетом для правительства каждой страны естественно станет защита собственного населения. Поэтому в интересах всех стран использовать существующие оптимальные условия для международного сотрудничества именно сейчас, до того как пандемия разразилась.

Необходимость обеспечения пандемической готовности также позволяет странам вовлекать людей из многих различных социальных групп в совместную работу на общее благо. Нависшая опасность, по потенциальному числу жертв сравнимая с мировой войной, может также оказаться мощным стимулом для развития разумной социальной и политической толерантности, международной солидарности и сотрудничества.

## Библиография

Danzon M (2006). *Joint WHO/EC/ECDC Workshop on Pandemic Influenza Preparedness, Uppsala, 15–17 May 2006* [presentation bullet points]. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control ([http://www.ecdc.eu.int/pdf/Mar\\_%20Danzon\\_Uppsala.pdf](http://www.ecdc.eu.int/pdf/Mar_%20Danzon_Uppsala.pdf), accessed 17 May 2006).

ECDC (2006). *Revised ECDC risk assessment guidelines emphasizes the need to accelerate pandemic influenza preparednes*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control ([http://www.ecdc.eu.int/press/press\\_releases/060601\\_pr.php](http://www.ecdc.eu.int/press/press_releases/060601_pr.php), accessed 1 June 2006).

GOARN (2006). *Guiding principles for international outbreak alert and response*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/guidingprinciples>, accessed 26 May 2006).

Health Canada (2005). *Ottawa 2005: global pandemic influenza readiness: an international meeting of health ministers* [press release]. Ottawa, Health Canada ([http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005\\_fin\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_fin_e.html), accessed 28 May 2006).

International News Safety Institute (2006). Reuters issues bird flu coverage safety advice [web page]. Brussels, International News Safety Institute (<http://www.newssafety.com/stories/insi/flureuters.htm>, accessed 10 May 2006).

International Pledging Conference on Avian and Human Pandemic Influenza (2006). *Beijing Declaration at the International Pledging Conference on Avian and Human Pandemic Influenza: final as of 18th January*. New York, United Nations Development Group (<http://www.undg.org/content.cfm?id=1597>, accessed 28 May 2006).

Jakab Z (2006). *Identifying the gaps in Europe's preparedness against an influenza pandemic*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control ([http://www.ecdc.eu.int/press/press\\_releases/PDF/060515\\_1\\_press\\_release.pdf](http://www.ecdc.eu.int/press/press_releases/PDF/060515_1_press_release.pdf), accessed 17 May 2006).

Nabarro D (2006). *Preparing for pandemics* [slide presentation]. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control ([http://www.ecdc.eu.int/pdf/Nabarro\\_Slides.pdf](http://www.ecdc.eu.int/pdf/Nabarro_Slides.pdf), accessed 16 May 2006).

New Zealand Ministry of Health (2005). *Avian influenza and pandemic planning: update 4*. Wellington, New Zealand Ministry of Health ([http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/4756/\\$File/avianinfluenza-pandemicplanning-update04.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/4756/$File/avianinfluenza-pandemicplanning-update04.pdf), accessed 18 May 2006).

Rodier G, Kindhauser MK (2006). *Global health security: the WHO response to outbreaks past and future*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (unpublished).

- Salvi C (2006). *Turkey, 5–20 January 2006: a debriefing on AI communication*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (unpublished).
- Sprenger M (2006). *Five recommendations*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control ([http://www.ecdc.eu.int/press/press\\_releases/PDF/060515\\_2\\_press\\_release.pdf](http://www.ecdc.eu.int/press/press_releases/PDF/060515_2_press_release.pdf), accessed 16 May 2006).
- Turkish Ministry of Health (2005). *Directorate General of Primary Health Care Pandemic Influenza National Action Plan*. Ankara, Ministry of Health.
- Turkish Ministry of Health (2006a). *Human avian influenza case. Letter, 6 January 2006*. Ankara, Ministry of Health (B100TSH0110001).
- Turkish Ministry of Health (2006b). Sağlık Bakanlığı [Ministry of Health – web site]. Ankara, Ministry of Health (in Turkish; <http://www.saglik.gov.tr>, accessed 19 May 2006).
- WHO (2000). *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.* Женева, Всемирная организация здравоохранения (<http://www.who.int/whr/2000>, по состоянию на 17 августа 2006 г.).
- WHO (2005a). *Outbreak communication guidelines*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/infectious-disease-news/IDdocs/whocds200528/whocds200528en.pdf>, accessed 11 June 2006).
- WHO (2005b). *Responding to the avian influenza pandemic threat: recommended strategic actions*. Geneva, World Health Organization ([http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_05\\_8-EN.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf), accessed 20 May 2006).
- WHO (2005c). *WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning*. Geneva, World Health Organization ([http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_4](http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4), accessed 20 June 2006).
- WHO (2006). Avian influenza: situation in Turkey [web site]. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/csr/don/archive/country/tur>, accessed 20 June 2006).
- WHO Regional Office for Europe (2006a). Influenza and avian influenza. Situation updates – Archive [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe ([http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/INF/situation/20060324\\_1](http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/INF/situation/20060324_1), accessed 19 May 2006).
- WHO Regional Office for Europe (2006b). Together against avian flu. *The Bridge*, 2006, 14:1,3–5.
- Zaman National News Desk (2006). Cause of death unfortunately is bird flu. *Zaman* (Istanbul), 5 January (<http://www.zaman.com/?bl=birdflu&alt=birdflu&hn=28291>, accessed 12 May 2006).

## Приложение 1. Участники интервью и респонденты письменного опроса

Д-р Roberta Andraghetti

Медицинский сотрудник, Инфекционные болезни, Штаб-квартира ВОЗ

Д-р Caroline Sarah Brown

Технический сотрудник, Инфекционные болезни: эпиднадзор и реагирование, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Anca Dumitrescu

Директор, Специальная программа по издательской деятельности в области общественного здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-н Ben Duncan

Пресс-атташе и сотрудник по связям со средствами массовой информации, Европейский центр по профилактике и контролю болезней, Стокгольм, Швеция

Д-р Bernardus Ganter

Региональный советник, Инфекционные болезни: эпиднадзор и реагирование, Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-н Yavuz Mehmet Kontas

Сотрудник по связям с ВОЗ, Офис ВОЗ в Турции, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Guðjón Magnússon

Директор, Отдел программ здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Luigi Migliorini

Глава Офиса ВОЗ в Турции, Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-жа Liuba Negru

Сотрудник по связям с прессой и средствами массовой информации, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Ahmet Faik Oner

Заведующим педиатрическим отделением, Университетская клиника Йюзюнджю Йыл, г. Ван, Турция

Д-р Gerald Rockenschaub

Региональный советник, Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Guenael Rodier  
Специальный советник Регионального директора по вопросам инфекционных болезней, Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-жа Cristiana Salvi  
Технический сотрудник, Коммуникация и пропаганда, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Turan Tan  
Государственная больница г. Догубеязит, Турция

Г-н Dick Thompson  
Сотрудник по коммуникациям, Инфекционные болезни, Штаб-квартира ВОЗ

Д-р Mehmet Ali Torunoglu  
Начальник, Департамент инфекционных болезней, Генеральный директорат первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения, Анкара, Турция

Д-р Peet Tüll  
Научный сотрудник, Европейский центр по профилактике и контролю болезней, Стокгольм, Швеция

Д-р Nezihe Yilmaz  
Директор Национального центра по проблемам гриппа, Центр охраны здоровья им. Рефика Сайдама, Анкара, Турция



## Приложение 2. Опросный лист по вспышке птичьего гриппа

Ф.И.О.:

Организация:

Телефон:

Эл. почта:

1. Какова была ваша роль в работе по ликвидации вспышки?
2. Когда и от кого вы впервые услышали об этой вспышке? Где вы находились в период кризиса?
3. Принимали ли вы (ваша организация) еще до вспышки участие в каких-либо учебных или тренировочных мероприятиях в рамках обеспечения готовности? Если да, то в чем они заключались и оказались ли они полезными?
4. Какие элементы приведенных ниже направлений деятельности, по вашему мнению, хорошо работали на практике?
  - а. эпидемический надзор
  - б. ведение случаев инфекции
  - в. административная поддержка и снабжение
  - г. межучрежденческое и межсекторальное сотрудничество
  - д. профессиональное обучение
  - е. общественные коммуникации
5. Каковы были наиболее сложные препятствия?
6. Чтобы вы стали делать по-другому при повторении аналогичной ситуации?
7. Что бы вы могли порекомендовать другим странам на основании приобретенного вами опыта?
8. Насколько полезной была деятельность международных групп?
9. Как можно было бы повысить эффективность их работы?
10. Прочие замечания:

Благодарим вас за помощь. С вопросами и замечаниями просьба обращаться к Franklin Arfel или Prue Hardwick (+44 (0) 7737413684). Просьба направить заполненный опросный лист не позднее 10 мая по адресам: [prue@whcaonline.org](mailto:prue@whcaonline.org) и [whca@onetel.net](mailto:whca@onetel.net).



## **Приложение 3. Возглавляемая ВОЗ группа международных и национальных сотрудников, принявших участие в ликвидации вспышки птичьего гриппа в Турции**

### **Группа ВОЗ в Анкаре**

Г-жа Elif Farsak

Административный помощник, Офис ВОЗ в Турции, Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-жа Evis Kasari

Помощник по программам, Инвестиции в здоровье и развитие, Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-н Yavuz Mehmet Kontas

Сотрудник по связям с ВОЗ, Офис ВОЗ в Турции, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Luigi Migliorini

Глава Офиса ВОЗ в Турции, Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-жа Helena Vuksanovic

Административный помощник, Офис ВОЗ в Сербии, Европейское региональное бюро ВОЗ

### **Группа координации ВОЗ, Министерство здравоохранения**

Г-жа Fadela Chaib

Сотрудник по коммуникациям, Офис Генерального директора, Штаб-квартира ВОЗ

Г-жа Sarah De Martin

Аспирант Европейской программы обучения по прикладной эпидемиологии (ЕPIET), Европейский центр по профилактике и контролю болезней, Стокгольм, Швеция

Д-р Alan Hay

Директор, Национальный институт медицинских исследований, Лондон, Соединенное Королевство

Г-жа Asiya Odugleh Kolev  
Технический сотрудник, Социальная мобилизация, Женевский координатор  
Средиземноморского центра ВОЗ по снижению уязвимости, Штаб-квартира ВОЗ

Профессор Angus Nicoll  
Руководитель проекта по гриппу, Европейский центр по профилактике и контролю  
болезней, Стокгольм, Швеция

Г-н Asim Rehman  
Региональный координатор по чрезвычайным ситуациям, Региональное бюро для  
СЦВЕ/СНГ, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Женева, Швейцария

Д-р Gerald Rockenschaub  
Региональный советник, Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на  
них, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Guenaël Rodier  
Специальный советник Регионального директора по вопросам инфекционных  
болезней, Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-жа Cristiana Salvi  
Технический сотрудник, Коммуникация и пропаганда, Европейское региональное  
бюро ВОЗ

Г-жа Canan Sargin  
Помощник менеджера проекта, Здоровоохранение и питание, Детский фонд ООН  
(ЮНИСЕФ), Анкара, Турция

Д-р Emilia Tontcheva  
Глава Офиса ВОЗ в Болгарии, Европейское региональное бюро ВОЗ

## **Группа ВОЗ в Ване**

Д-р Inger Andersson von Rosen  
Старший окружной сотрудник по контролю инфекционных болезней, Округ  
Йамтланд, Остерзунд, Швеция

Г-н Philippe Barboza  
Эпидемиолог, Институт санитарно-эпидемиологического надзора, Сан-Морис,  
Франция

Д-р Joseph Bresee  
Полевой эпидемиолог, Отдел гриппа, Центры по контролю и профилактике  
болезней, Атланта, Джорджия, США

Д-р Caroline Sarah Brown  
Технический сотрудник, Инфекционные болезни: эпиднадзор и реагирование,  
Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Thomas Grein  
Медицинский сотрудник, Отдел эпидемических и пандемических оповещений  
и ответных действий, Штаб-квартира ВОЗ

Д-р Stephen Lindstrom  
Лабораторный специалист, Отдел гриппа, Центры по контролю и профилактике  
болезней, Атланта, Джорджия, США

Д-р Vina Rubinovitch  
Заведующий отделением контроля инфекций, Медицинский центр им. Рабина,  
Петах-Тиква, Израиль

Д-р Nahoko Shindo  
Медицинский сотрудник, Отдел эпидемических и пандемических оповещений  
и ответных действий, Штаб-квартира ВОЗ

Г-жа Elife Tireli  
Технический сотрудник, Инфекционные болезни: эпиднадзор и реагирование,  
Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Carmen Varela  
Эпидемиолог, Европейский центр по профилактике и контролю болезней,  
Стокгольм, Швеция

## **Специалисты ветеринарного профиля**

Д-р Giancarlo Ferrari  
Группа по инфекционным болезням, Продовольственная и сельскохозяйственная  
организация ООН, Рим, Италия

Профессор Mathias Kramer  
Заместитель руководителя, Институт им. Фридриха Леффлера, Федеральный  
научно-исследовательский институт здоровья животных, Вустерхаузен, Германия

Д-р Yves Leforban  
Генеральный инспектор по ветеринарному здравоохранению, Генеральный  
директорат здравоохранения и потребительских вопросов, Европейская комиссия,  
Брюссель, Бельгия; Всемирная организация охраны здоровья животных, Париж,  
Франция

Д-р Juan Lubroth  
Старший сотрудник, Группа по инфекционным болезням, Продовольственная  
и сельскохозяйственная организация ООН, Рим, Италия

Д-р Robert Paul  
Директор по операциям, Государственная ветеринарная служба, Уорчестер,  
Соединенное Королевство

Д-р Keith Sumption

Сотрудник по вопросам здоровья животных, Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН, Рим, Италия

## **Европейская комиссия**

Г-н Yngve Engström

Руководитель секции управления финансами, Представительство Европейской комиссии в Турции

Г-жа Ulrike Hauer

Руководитель секции торговли, экономики и сельского хозяйства, Представительство Европейской комиссии в Турции

Г-жа Nermin Kahraman

Отраслевой менеджер по сельскому хозяйству и рыбоводству, Представительство Европейской комиссии в Турции

Г-жа Figen Tunckanat

Отраслевой менеджер по здравоохранению, Представительство Европейской комиссии в Турции

## **Другие эксперты**

Г-н Christian Steiner

Капеллан/Советник, Австрийское посольство в Турции

Д-р Rob Stevens

Специалист общественного здравоохранения, Руководитель проекта ВОЗ, Укрепление системы эпидемиологического надзора и контроля инфекционных болезней в Турции, Анкара, Турция

Д-р Nazan Yardim

Специалист общественного здравоохранения, Заместитель Директора, Институт общественного здравоохранения, Анкара, Турция

## Приложение 4. Выдержки из руководства по коммуникации при эпидемических вспышках<sup>4</sup>

Эпидемические вспышки возникают неизбежно, часто непредсказуемо. Ситуация, развивающаяся во время вспышки, резко отличается от любых других событий, имеющих отношение к общественному здравоохранению. Для нее нередко характерны атмосфера неопределенности, растерянности, ощущение экстренности происходящего. Другой чертой, общей для многих вспышек, является активная коммуникация, как правило через средства массовой информации. К сожалению, имеется множество примеров, когда сбои в коммуникации приводили к задержке ликвидации вспышки, подрыву общественного доверия и соблюдения предписанных правил безопасности, к неоправданному затягиванию процесса возвращения к норме экономических, социальных и политических аспектов жизни общества, нарушенных в результате кризиса. ... Каковы же наилучшие пути общения с населением во время вспышки, в частности через средства массовой информации?

...

### 1. Доверие

Первостепенная задача коммуникации с населением во время вспышки состоит в том, чтобы создать, поддержать или восстановить атмосферу доверия. Это положение справедливо для всех стран – вне зависимости от особенностей культуры, политических систем и уровней экономического развития.

...

б. Необходимо, чтобы эта основная цель была одобрена руководителями высшего звена, однако получить их поддержку в отношении конкретных мер, направленных на завоевание общественного доверия, на практике бывает весьма нелегко.

Это происходит от того, что приемы, используемые для создания атмосферы доверия, часто кажутся внешне нерациональными (например, открытое признание существующей неопределенности или отказ от успокаивающих заверений).

...

в. Доверие в вопросах коммуникации с обществом должно носить обоюдный характер. Объективные данные свидетельствуют о том, что паника среди населения вообще возникает нечасто, а в условиях полного и откровенного информирования – является исключительной редкостью. ...

...

### 2. Объявление не должно быть запоздалым

Ростки доверия закладываются уже с первого официального сообщения о вспышке. От его своевременности, откровенности и полноты порой во многом зависит успех всей коммуникационной кампании.

...

<sup>4</sup> WHO (2005). *Outbreak communication guidelines*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/infectious-disease-news/IDdocs/whocds200528/whocds200528en.pdf>, accessed 11 June 2006).

### 3. Информационная открытость

Поддержание общественного доверия во время вспышки требует информационной открытости, или «прозрачности» (то есть, сообщения должны быть откровенными, доходчивыми, полными и фактически достоверными). Прозрачность – это характер взаимоотношений между теми, кто осуществляет ликвидацию вспышки, и остальной частью общества. Таким образом, люди могут сами «видеть», как осуществляются сбор информации и оценка риска, а также каким образом принимаются решения в ходе борьбы со вспышкой.

...

### 4. Общество

Эффективность коммуникации напрямую зависит от уровня понимания общественных настроений и установок. Без нацеленного обращения к преобладающим в обществе убеждениям изменить их, как правило, трудно. И практически невозможно разработать сообщения, которые смогли бы успешно заполнить информационную брешь между специалистами и населением, не имея четкого представления о том, что люди думают по данному поводу.

а. В прошлом коммуникация риска была направлена на информирование населения о принятых технических решениях (так называемая стратегия «решить и сообщить»). Сегодня специалисты в данной области утверждают, что кризисная коммуникация – это всегда диалог.

б. Задача специалиста по коммуникации – разобраться в настроениях и убеждениях общества, а также оценить уровень знаний населения относительно конкретных факторов, угрожающих здоровью. Процесс решения этой задачи иногда обозначают как «коммуникационный надзор».

...

г. Не следует сбрасывать со счетов опасения людей, даже если они выглядят необоснованными. ...

д. Сообщения в процессе коммуникации риска должны включать сведения о том, как люди могут обезопасить себя и своих близких. ...

### 5. Планирование

... Коммуникация риска должна быть неотъемлемым компонентом планов готовности к серьезным кризисным событиям и касаться всех аспектов ответных действий при эпидемических вспышках.





## Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

### Государства–члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая Югославская Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Чешская Республика  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

Опасность птичьего гриппа грозит всем континентам; любая беспечность или ослабление мер предосторожности сопряжены с серьезным риском. Вот почему наше Бюро и страны Региона рассматривают эту проблему как самый насущный вопрос сегодняшнего дня. Наша основная цель – чтобы в каждой стране был разработан полноценный национальный план, совместимый с аналогичными планами других стран Региона. Высокий уровень готовности, обеспечивающий незамедлительные ответные действия, адекватные возникающей ситуации – вот единственный путь минимизации неблагоприятных последствий пандемии для здоровья людей.

Д-р Marc Danzon

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

ISBN 92-890-4386-5



9 789289 043861

## Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Тел.: +45 39 17 17 17. Факс: +45 39 17 18 18.  
Эл. почта: [postmaster@euro.who.int](mailto:postmaster@euro.who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)