



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Рекомендации по совершенствованию подготовки к пандемии для Национальных центров по гриппу

**Оценка роли мероприятий по обеспечению
готовности к пандемии в реализации
Национальными центрами по гриппу стран
Европейского региона ВОЗ ответных мер в
связи с пандемией гриппа (H1N1)-2009**

Резюме

В целях содействия государствам-членам в пересмотре и совершенствовании ими своих планов действий на случай пандемии, касающихся лабораторной деятельности, после пандемии гриппа H1N1 2009 года Европейское региональное бюро ВОЗ провело оценку того, насколько полезными оказались планы и меры по обеспечению готовности к пандемии, предпринятые лабораторными сетями и ВОЗ в ответ на пандемию. С использованием систематического подхода были проведены телефонные интервью с Национальными центрами по гриппу и национальными референс-лабораториями по гриппу шести государств-членов. Были определены шесть основных аспектов, играющих существенную роль в обеспечении готовности лабораторий к пандемии: коммуникации, координация / сотрудничество, допустимая нагрузка, адаптация, руководство и поддержка. Затем были выявлены ключевые моменты и определены рекомендации по вопросам совершенствования подготовки к пандемии для Национальных центров по гриппу и ВОЗ. В целом подготовка к пандемии была сочтена успешной, а важными факторами успеха признаны тесное сотрудничество между лабораторными сетями разных стран, официальное утверждение планов по организации ответных мер, процесс аккредитации лабораторий и поисковые международные/национальные источники информации. В рамках деятельности по обеспечению готовности к пандемиям этим аспектам и впредь следует уделять должное внимание. Кроме того, необходимо улучшить планирование мер по наращиванию диагностических возможностей, контролю повышенного спроса на диагностические услуги, по улучшению механизмов обратной связи между врачами и лабораториями, работа с запросами от СМИ, адресованными лабораторному персоналу, а также создание системы мониторинга устойчивости к противовирусным препаратам в режиме реального времени.

Ключевые слова

LABORATORY NETWORKS
NATIONAL INFLUENZA CENTRES
DISASTER PLANNING – organization and administration
DISEASE OUTBREAKS – prevention and control
INFLUENZA, HUMAN
INFLUENZA A VIRUS, H1N1 SUBTYPE
EVIDENCE-BASED PRACTICE
PUBLIC HEALTH PRACTICE
GUIDELINES
EUROPE

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

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

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2011

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

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

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

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

Авторский коллектив

Европейское региональное бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ)

Lucie Jean-Gilles

Dmitriy Pereyaslov

Caroline Sarah Brown

Национальные центры по гриппу

Наталья Кузнецова (Эстония)

Marion Koopmans, Adam Meijer, Ab Osterhaus (Нидерланды)

Radu Cojocaru (Республика Молдова)

Viorel Alexandrescu, Alina Baetel, Emilia Lupulescu (Румыния)

Selim Badur, Meral Ciblak, Fatma Gulay Korukluoglu (Турция)

Ирина Демчишина, Александр Гриневич, Алла Мироненко (Украина)

Сотрудничающий центр ВОЗ по контролю и исследованиям гриппа -

Национальный институт медицинских исследований (NIMR), Лондон,

Соединенное Королевство

Rod Daniels

Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC)

Eeva Broberg

Методология

Сотрудничающий центр ВОЗ по пандемическому гриппу и

исследованиям - Ноттингемский университет, Соединенное

Королевство

Ahmed Hashim

Jonathan Nguyen-Van-Tam

СОДЕРЖАНИЕ

История вопроса	5
Деятельность Национальных центров по гриппу во время пандемии гриппа H1N1-2009	6
Деятельность Национальных центров по гриппу после пандемии гриппа H1N1-2009	8
Задачи оценки	9
Методика оценки.....	9
Основные приоритеты и рекомендации по обеспечению готовности к пандемии.....	10
Выводы	15
<i>Приложение 1. Сводная таблица результатов оценки</i>	<i>16</i>
<i>Приложение 2. Руководство по проведению интервью</i>	<i>20</i>

История вопроса

Национальные центры по гриппу (НЦГ) являются главной опорой координируемой ВОЗ Глобальной сети по эпиднадзору за гриппом (GISN). В документе, где очерчен круг полномочий НЦГ¹, указано, что они являются национальными организациями, которым принадлежит ведущая роль в обеспечении контактов между ВОЗ и ее государствами-членами. НЦГ должны предоставлять изоляты вирусов гриппа для выбора вакцинных штаммов, давать оценки риска и проводить мониторинг чувствительности к противовирусным препаратам. Эта деятельность служит поддержкой для национальных, региональных и глобальных систем вирусологического и эпидемиологического надзора, необходимого как для осуществления рутинного эпиднадзора за эпидемиями гриппа, так и для организации действенных ответных мер в случае возникновения необычных вспышек гриппа, в том числе, обусловленных пандемическим вирусом. В разных странах роли и возможности НЦГ разнятся между собой, и успех проводимых НЦГ мероприятий по обеспечению готовности к пандемии во многом зависит от того, какими ресурсами они располагают и какую помощь им оказывают национальные органы власти. Поэтому для того, чтобы деятельность НЦГ по осуществлению эпиднадзора и организации ответных мер, включая их участие в составлении общенациональных планов действий по обеспечению готовности к пандемии, была устойчивой и эффективной, необходима постоянная поддержка государства.

Роль, которую НЦГ могут сыграть в обеспечении готовности к пандемии, описана в соответствующем руководящем документе ВОЗ². В межпандемический период (а также во время сезонного гриппа) роль НЦГ заключается в изоляции вирусов гриппа, изучении их антигенных характеристик и предоставлении в Сотрудничающие центры ВОЗ по контролю и исследованиям гриппа (СЦ ВОЗ)³ репрезентативных изолятов вируса для их дальнейшего генетического анализа. В Европейском регионе НЦГ⁴ обязаны еженедельно подавать в ВОЗ данные эпиднадзора либо через Tessy (Европейскую систему эпиднадзора - ECDC) - для стран Евросоюза и ЕЭС, либо через EuroFlu (систему надзора за гриппом ЕРБ ВОЗ). Эти данные публикуются в еженедельном электронном бюллетене⁵ и одновременно загружаются в глобальную платформу ВОЗ FluNet, где используются для обновления информации на глобальном уровне.

В зависимости от ситуации в стране и возможностей НЦГ последние могут также оказывать поддержку национальным сетям лабораторий по гриппу (включая лаборатории при лечебно-профилактических учреждениях) и координировать их деятельность. С началом каждого сезона они оказывают помощь сети дозорных учреждений, включая обеспечение их материалами для сбора образцов.

Кроме того, НЦГ оказывают содействие национальным органам власти во включении в общенациональные пандемические планы разделов, связанных с лабораторной работой.

В рамках мероприятий по раннему предупреждению и реагированию НЦГ извещают органы государственной власти и ВОЗ (используя для этого согласованные на

¹ <http://www.who.int/csr/disease/influenza/influenzane트워크/en/index.html>

² http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/RoleNICsMayf.pdf

³ <http://www.who.int/csr/disease/influenza/collabcentres/en/index.html>

⁴ NIC in EU/EEA countries form the Community Network of Reference Laboratories for Human Influenza in Europe (CNRL)

http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/laboratory_network/Pages/laboratory_network.aspx

⁵ http://www.euroflu.org/index_ru.php

http://ecdc.europa.eu/EN/HEALTHTOPICS/SEASONAL_INFLUENZA/EPIDEMIOLOGICAL_DATA/Pages/Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.aspx

общенациональном уровне каналы связи и, если необходимо, в соответствии с Международными медико-санитарными правилами) о необычных вспышках гриппа или гриппоподобных заболеваний (ГПЗ) и /или о возникновении любых изолятов вируса, которые не удастся идентифицировать, о других признаках появления вирусов гриппа, обладающих пандемическим потенциалом, о развитии устойчивости к противовирусным препаратам и других данных, которые важны для здравоохранения. Все такие вирусы незамедлительно передаются в СЦ ВОЗ⁶. В случае подозрения на появление вируса, обладающего пандемическим потенциалом, важно своевременно организовать сотрудничество с эпидемиологической службой для раннего определения уровня риска; кроме того, в случае необходимости усиления надзора следует обеспечить доступность соответствующих ресурсов и пропускной способности для удовлетворения повышенного спроса на услуги. Если вирус широко распространяется и объявлена пандемия, НЦГ осуществляют мониторинг его дальнейшего распространения и, если позволяют возможности, дают характеристику пандемического вируса, включая его чувствительность к противовирусным препаратам, антигенный дрейф и вирулентность. Они продолжают направлять в СЦ ВОЗ репрезентативные вирусы в целях содействия процессу производства вакцин и поддержки эффективного лечения инфекций, вызванных пандемическим вирусом.

С учетом значимости и масштабов деятельности, выполняемой НЦГ во время пандемий между ними взаимодействие и поддержка со стороны государственных органов здравоохранения является критически важной для гарантии дальнейшего планируемого развития возможностей и стабильной деятельности в целях удовлетворения повышенного спроса в лабораторной диагностике во время пандемии, а также, чтобы гарантировать разработку, конструктивность и воплощение в жизнь национальных планов по обеспечению готовности к пандемии. Немаловажную роль здесь играет также поддержка со стороны международных организаций: ЕРБ ВОЗ совместно с СЦ ВОЗ, Национальным институтом медицинских исследований (NIMR) Соединенного Королевства, штаб-квартирой ВОЗ и ECDC, предоставляющих НЦГ инструменты для наращивания потенциала и развития лабораторной сети.

О важности этих совместных усилий свидетельствует деятельность по подготовке к пандемии, проведенная НЦГ стран Европейского региона, и выдающаяся роль НЦГ в противодействии пандемии гриппа А (H1N1)2009.

Деятельность Национальных центров по гриппу во время пандемии гриппа H1N1-2009

27 апреля 2009 г., через два дня после объявления ВОЗ о «Чрезвычайной ситуации в здравоохранении международного уровня», по рекомендации Комитета по чрезвычайным ситуациям, созванного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (ММСП), ВОЗ повысила уровень предупреждения о глобальной пандемии с третьей фазы до четвертой. Еще через два дня 4 фаза была повышена до пятой, т.е. пандемия была признана неизбежной. Был идентифицирован новый вирус гриппа, и специалисты сети лабораторий всего мира приступили к жизненно важной и напряженной работе по расследованию и сообщениям о случаях заболеваний. НЦГ стран Европейского региона, как и везде в мире, были на передовых позициях в деле организации ответных мер в связи с пандемией; первоначальной их задачей было обеспечение гарантированного

6

http://www.who.int/csr/disease/influenza/influenzane트워크/2010_12_06_clinical_specimens_for_virus_isolation_and_virus_for_shipment_from_nic_to_who_collaborating_center.pdf

выявления случаев инфицирования новым вирусом. По получении из СЦ ВОЗ, CDC (Атланта), результатов секвенирования вируса были немедленно разработаны методы молекулярной детекции с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР); CDC также обеспечил Национальные центры по гриппу наборами для выявления пандемического вируса методом ПЦР.



Марина Влас в Национальной лаборатории по гриппу Национального центра вирусологии при Национальном центре общественного здоровья Минздрава Республики Молдова

В Европейском регионе первые случаи заболевания были зарегистрированы в 11 странах в течение недели после 27 апреля 2009 г. К 11 июня 2009 г. было подтверждено уже почти 30 тысяч случаев в 74 странах мира, из них 30 входили в Европейский регион. В связи с глобальным географическим распространением нового вируса гриппа H1N1 ВОЗ официально повысила уровень опасности до наивысшего – шестого, декларируя глобальную пандемию, вызванную новым вирусом гриппа А (H1N1). К 24 августа 2009 г. случаи заболевания были зарегистрированы в 48 из 53 Европейских стран-участников. В большинстве европейских стран основная часть заболевших была из числа лиц,

недавно вернувшимися из Северной Америки и Мексики, стран, которые первыми подверглись атаке нового вируса.

К октябрю 2009 г. в большинстве стран-членов Европейского региона эпидемическая активность гриппа повысилась: выросли показатели заболеваемости ГПЗ и/или ОРИ, увеличилось число тяжелых случаев заболевания; такая ситуация сохранялась до начала января 2010 года⁷. К концу пандемии о лабораторно подтвержденных случаях заболевания, вызванных вирусом H1N1, сообщило более 214 стран мира, в том числе, по меньшей мере о 18 398 смертельных случаях.

Летом 2009 г. ЕРБ ВОЗ опросило НЦГ четырех стран и опубликовало на своем сайте краткий перечень проблем, с которым им пришлось столкнуться в связи с пандемией⁸. С одной стороны, НЦГ стран Европейского региона приобрели за время пандемии H1N1 – 2009 очень важный опыт; особенно это касается лабораторий, впервые начавших применять метод ПЦР. С другой стороны, из-за быстрого распространения вируса H1N1 и связанного с этим усиления эпиднадзора во многих странах летом 2009 г. резко возросла нагрузка на диагностические лаборатории. Ввиду распространения вируса среди населения в странах, где был введен обязательный порядок уведомления о тяжелых случаях заболевания, многим НЦГ, в дополнение к исследованиям, проводимым в рамках рутинного эпиднадзора за ГПЗ/ОРИ, было поручено также проводить лабораторное тестирование на наличие вируса H1N1 у госпитализированных пациентов, что существенно увеличивало нагрузку центров. Как правило, количество поступающих в лаборатории образцов для исследования возрастало в 5 – 10 раз; в сезон 2009–2010 гг. в EuroFlu было направлено примерно в 10 раз больше сообщений о выявлении вируса гриппа, чем зимой 2008–2009 гг.⁹. Кадровых ресурсов не хватало, поэтому сотрудникам лабораторий, чтобы справиться с возросшим объемом

⁷ http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi

⁸ <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/pandemic-h1n1-2009/who-europe-news-and-updates/gathering-vital-evidence-the-work-of-influenza-laboratories-on-pandemic-h1n1-2009>

⁹ <http://www.euroflu.org/cgi-files/figures2002.cgi?year=2010&week=39®ion=Europe&type=v&pilot=Y;>
<http://www.euroflu.org/cgi-files/figures2002.cgi?year=2009&week=39®ion=Europe&type=v>

исследований, успеть составить отчетность для органов здравоохранения и ответить на запросы СМИ, приходилось работать по две смены. Несмотря на то, что лаборатории европейских стран активно сотрудничали друг с другом (обмен образцами, данными эпиднадзора), в некоторые из них поступали запросы по поводу предоставления методических рекомендаций, что еще больше увеличивало их нагрузку.

Справиться с той нагрузкой, которая во время пандемии выпала на долю НЦГ и связанных с ними референс-лабораторий стран Европейского региона, в какой-то мере помогла многосторонняя поддержка ВОЗ. Помимо руководства по лабораторной диагностике, биобезопасности и порядку транспортировки образцов, ВОЗ также оказала помощь в организации поставок от CDC наборов для выявления вируса методом ПЦР и других реагентов, а также материалов для сбора образцов в лаборатории, не располагавшие необходимыми ресурсами в достаточном количестве. В рамках Программы внешней оценки качества тестирования (EQAP)¹⁰ ВОЗ продолжила рассылку панелей с образцами вирусов, в которые был включен новый пандемический вирус H1N1. Данные эпиднадзора и сведения о ситуации по гриппу регулярно обновлялись и публиковались в бюллетене EuroFlu и на сайте ЕРБ ВОЗ. Проводились глобальные и региональные телеконференции по вопросам вирусологии, которые были признаны чрезвычайно полезными, поскольку давали возможность лабораториям обменяться опытом и поделиться передовыми методами работы.

Деятельность Национальных центров по гриппу после пандемии гриппа H1N1-2009

Как уже говорилось, во время пандемии НЦГ оказались на переднем крае борьбы с ней. Поэтому разработка и реализация планов по обеспечению готовности и проведению ответных мер на случай новой пандемии должны быть неотъемлемой частью деятельности НЦГ. После вступления 10 августа 2010 г. в постпандемическую фазу ВОЗ рекомендовала государствам-членам провести оценку и, в случае необходимости, пересмотреть свои планы действий на случай пандемии. В частности, было предложено составить планы по проведению вирусологического надзора и организации ответных мер силами НЦГ.

Во время пандемии гриппа НЦГ приобрели чрезвычайно ценный опыт, на который можно будет опереться при планировании будущих мероприятий по обеспечению готовности к пандемии в целях организации более действенных ответных мер. В рамках содействия этим усилиям ЕРБ ВОЗ провело оценку того, насколько эффективными оказались планы действий НЦГ стран Европейского региона по обеспечению готовности к пандемии 2009 г. На основании этой оценки был составлен перечень рекомендаций по совершенствованию этих планов в той их части, которая касается лабораторной работы. Предполагается, что это должно помочь НЦГ и ВОЗ пересмотреть и усовершенствовать свои планы действий на случай пандемии. Указанные рекомендации являются дополнением к результатам углубленной оценки, проведенной ЕРБ ВОЗ в семи странах-членах, направленной и на другие ключевые заинтересованные стороны, помимо НЦГ¹¹.

¹⁰ <http://www.who.int/wer/2011/wer8603/en/index.html>

¹¹ <http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2010/recommendations-for-good-practice-in-pandemic-preparedness-identified-through-evaluation-of-the-response-to-pandemic-h1n1-2009>

Задачи оценки

Целью оценки была разработка рекомендаций, которые должны помочь НЦГ и государствам-членам Европейского региона ВОЗ пересмотреть свои планы действий на случай пандемии. Для этого был проведен анализ того, в какой степени мероприятия по обеспечению готовности помогли НЦГ организовать ответные меры в связи с пандемией 2009 г. По результатам этого анализа были определены наиболее передовые методы работы, которые предполагается использовать в дальнейшем при составлении планов действий на случай пандемии. Кроме того, был рассмотрен вопрос о том, как повысить эффективность помощи НЦГ со стороны ВОЗ.

Были поставлены следующие конкретные задачи:

- а) Описать процесс планирования деятельности лабораторий на случай пандемии в государствах-членах;
- б) Охарактеризовать, в какой мере уровень готовности лабораторий соответствовал тем задачам, которые были перед ними поставлены, посредством определения мероприятий, оказавшихся адекватными или неадекватными при осуществлении ответных мер;
- в) Определить, что можно было бы сделать иначе для того, чтобы проводимые мероприятия принесли больше пользы;
- г) Определить, какая помощь со стороны ВОЗ понадобится в дальнейшем.

Методика оценки

Полезность мероприятий по обеспечению готовности к пандемии, проведенных НЦГ стран Европейского региона ВОЗ, и помощи ВОЗ, оказанной ею в целях содействия реализации действенных ответных мер в связи с пандемией H1N1 в 2009 г., оценивалась по качественным параметрам. Были выбраны девять НЦГ и национальных референс-лабораторий по гриппу шести стран, которые были сочтены достаточно репрезентативной выборкой, характеризующей всё разнообразие стран Европейского региона. В выборку были включены Эстония, Нидерланды, Республика Молдова, Румыния, Турция и Украина. Министерства здравоохранения этих стран получили от ЕРБ ВОЗ официальные приглашения к участию в оценке.

Сбор данных проводился посредством телефонных интервью с использованием анкеты, содержащей вопросы открытого типа, которые охватывали описанный выше круг задач. Руководители Национальных центров по гриппу и сотрудники соответствующих лабораторий из каждой страны-участницы должны были дать ответы на вопросы специальной анкеты, которые касались процесса составления плана действий на случай пандемии, мероприятий, проводимых до начала пандемии, и использования этого плана в ходе реализации ответных мер во время пандемии. Кроме того, респондентам были заданы вопросы о том, что на этих этапах работы можно было бы сделать иначе, и какую помощь они хотели бы получать от ВОЗ в дальнейшем. Всего было проведено 6 интервью общей продолжительностью около 36 часов аудиозаписи. Использование аудиозаписи облегчило процесс анализа данных, который был проведен с помощью транскрипции собранного материала, его систематизации и кодировки, что помогло представить полученные данные в виде таблицы и выделить ведущие темы. Полученные от НЦГ стран-участниц данные были агрегированы, что позволило определить шесть основных аспектов, играющих ключевую роль в обеспечении готовности лабораторий к пандемии. Все мероприятия по обеспечению готовности, как удавшиеся, так и не удавшиеся, были отнесены к этим шести аспектам:

Наличие достаточного потенциала; организация коммуникации; координация и сотрудничество; обеспечение необходимой поддержки; эффективное руководство; адаптация с учетом конкретной специфики.

Была составлена сводная таблица результатов (см. Приложение 1), ставшая основой для обсуждения на втором этапе оценки, который был организован в форме семинара для участников из указанных шести стран и проведен в ЕРБ 15 ноября 2010 г. На семинаре участники работали в группе, и на основании их докладов в упомянутую выше сводную таблицу были внесены необходимые дополнения. Затем, на основании этой таблицы, участники составили перечень основных задач и сформулировали соответствующие рекомендации.

Более подробное описание методики оценки и ее результатов можно получить в ЕРБ ВОЗ (influenza@euro.who.int).

Основные приоритеты и рекомендации по обеспечению готовности к пандемии

Проведенная оценка показала, что в составлении национальных планов действий на случай пандемии принимали участие все опрошенные лица. Все участники считают, что мероприятия по обеспечению готовности были полезными с точки зрения организации ответных мер в период пандемии 2009 г. Вместе с тем, были определены и некоторые направления, требующие дальнейшего совершенствования. В процессе оценки был составлен перечень задач, которые были сочтены важными для обеспечения надлежащей готовности к пандемии и организации ответных мер в связи с ней; кроме того, были разработаны соответствующие рекомендации и указаны направления, по которым требуется помощь со стороны ВОЗ.

Основные направления, определяющие качественно новый уровень подготовки к пандемии и реализации ответных мер:

1. Политический курс на постоянное наращивание потенциала
2. Вовлечение НЦГ в надзор за вспышками гриппа и в мульти-лабораторный механизм координации
3. Приоритеты тестирования во избежание перегрузок
4. Мониторинг устойчивости к противовирусным препаратам в режиме реального времени
5. Система надзора за тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ)
6. Раннее введение круглосуточной (24/7) информационной горячей линии для медицинских работников
7. Возможности для обмена опытом между странами
8. Поддержка со стороны ВОЗ

Рекомендации по надлежащей практике

1. Политический курс на постоянное наращивание потенциала

Для эффективной подготовки к пандемии и обеспечения возможности раннего распознавания вновь появившегося пандемического вируса нужна мощная правительственная поддержка курса на постоянное наращивание потенциала НЦГ и лабораторных сетей. Для этого необходимо:

- Государственное финансирование программ по обеспечению готовности к пандемии, включающих соответствующее обучение персонала, закупки оборудования, доступность реагентов и других необходимых материалов;
- План подготовки лабораторий к пандемии, включающий раннюю оценку ситуации, возможные сценарии развития событий (например, при разных уровнях пораженности населения гриппом) и порядок наращивания лабораторного потенциала;
- Наращивание лабораторного потенциала путем назначения в помощь НЦГ дополнительных лабораторий (например, других лабораторий сети здравоохранения или лабораторий, работающих при университетах/клиниках);
 - Такое сотрудничество с лабораторной сетью необходимо организовать на этапе подготовки, с тем чтобы обеспечить возможность ее быстрой мобилизации во время пандемии.
- Наличие единых стандартных протоколов забора проб у пациентов и обработки клинического материала, которые должны применяться во всех лабораториях сети;
 - На случай пандемии всегда должны быть в наличии запасы материалов для сбора образцов.
- Возможности для сбора и транспортировки образцов: для этого необходимо до наступления пандемии провести тренировку персонала дополнительных лабораторий и проверить механизмы транспортировки;
- Наличие протоколов валидации наборов для детекции вируса (методом ПЦР) и программ внешнего контроля качества на национальном и международном уровнях (например, таких, как Программа ВОЗ по внешней оценке качества (EQAP));
- Расширение коммуникационных возможностей НЦГ для ответов на вопросы врачей общей практики и больниц.

2. Вовлечение НЦГ в процесс контроля вспышек и в механизм координации деятельности лабораторий

Для того чтобы проводимые НЦГ мероприятия по обеспечению готовности к пандемии были эффективными, необходима координация деятельности многих коллективов. Это предполагает:

- Формирование группы по борьбе со вспышками с участием НЦГ (при наличии лабораторной сети в эту группу можно также включить и другие лаборатории).

3. Определение приоритетов при тестировании во избежание перегрузок

Несмотря на то, что эту пандемию можно охарактеризовать как относительно легкую, спрос на услуги лабораторий со стороны больниц, врачей общей практики, а иногда и со стороны населения был очень высоким, и контролировать этот спрос ни НЦГ, ни другие лаборатории практически не могли. В целях обеспечения рационального использования лабораторно-диагностических ресурсов и во избежание перегрузки персонала лабораторий необходимо на общенациональном уровне ввести действенный механизм приоритизации, касающийся порядка тестирования клинических образцов, и довести этот механизм до сведения всех заинтересованных сторон. Это подразумевает следующие меры:

- Механизм приоритизации должен быть прописан в общенациональном плане действий по обеспечению готовности лабораторий к пандемии; необходимо изложить принципы присвоения приоритетов, составить план материально-технического обеспечения и описать роль НЦГ и других

лабораторий. К составлению такого плана следует привлечь лечащих врачей и эпидемиологов.

- Главной задачей НЦГ является эпиднадзор; во время пандемии потребность в проведении вирусологических анализов как для целей эпиднадзора, так и для целей диагностики возрастает. НЦГ обязаны продолжать свою деятельность по эпиднадзору за гриппом на всех стадиях пандемии, и при разработке механизма присвоения приоритетов этот факт следует учитывать, особенно в условиях ограниченности ресурсов.
- В общенациональном плане по приоритизации тестирования должно быть указано, какое количество образцов для целей эпиднадзора и для целей тестирования следует направлять в различные лаборатории, участвующие в организации ответных мер.
- В зависимости от этапа пандемии количество (и, возможно, виды) образцов, направляемых на лабораторное исследование, будет варьировать. Ниже приведены примеры этапов развития пандемии:
 - Когда вирус впервые появляется в стране, основное внимание должно уделяться выявлению и характеристике первых случаев заболевания и, возможно, контактов заболевших, а также лабораторным исследованиям проб, взятых у заболевших из очага вспышки. Такое усиление эпиднадзора увеличивает нагрузку на НЦГ, поэтому к этой деятельности следует, по возможности, привлекать и другие лаборатории.
 - Позднее, если вирус начинает распространяться среди населения, следует, по возможности, опираться на существующую систему сигнального надзора в условиях больниц и среди населения, используя те же стратегии сбора клинического материала (включая количество собираемых образцов), что и во время сезонного гриппа.
 - Введение новых систем надзора, например, обязательной регистрации тяжелых случаев заболеваний и их лабораторного тестирования, также с большой вероятностью приведет к перегрузке и потому должно планироваться заранее.
- Планы должны быть гибкими, чтобы в них можно было внести необходимые поправки с учетом местной ситуации во время пандемии. Необходимо заранее обеспечить каналы связи с соответствующими организациями и специалистами, чтобы была возможность составления планов общими усилиями, их обсуждения и своевременного внесения необходимых изменений в случае пандемии.

4. Мониторинг устойчивости к противовирусным препаратам в режиме реального времени

Противовирусные препараты играют решающую роль в самом начале пандемии, особенно, если еще отсутствуют специфические вакцины. Вместе с тем, по мере расширения использования таких препаратов возрастает вероятность появления резистентных к препаратам вариантов вируса. Это приводит к снижению эффективности противовирусной терапии, что особенно актуально для лиц с ослабленным иммунитетом. Поэтому для государств-членов очень важно иметь возможность быстрого обнаружения и мониторинга чувствительности возбудителей к противовирусным препаратам и возникновения резистентности. Это может быть достигнуто за счет:

- введения в НЦГ системы мониторинга резистентности к противовирусным препаратам в режиме реального времени до начала пандемии;

- Наличия в НЦГ базисного уровня для введения системы мониторинга во время пандемии (например, если в НЦГ, как минимум, есть возможность выявления известных мутаций вируса методом ПЦР);
- Организации в НЦГ мониторинга устойчивости к противовирусным препаратам после необходимой подготовки по вопросам проведения тестов, их валидации (внешней оценки качества) и интерпретации результатов;
- Отправки в СЦ ВОЗ вирусов, выделенных от пациентов с подозрением на устойчивость, а также репрезентативных вирусов, полученных в рамках рутинного надзора¹² из НЦГ, не обладающих возможностями создания системы мониторинга устойчивости к противовирусным препаратам;
- Заключение соглашения НЦГ с другой лабораторией своего региона на проведение рутинного мониторинга устойчивости к противовирусным препаратам.

5. Создание системы эпиднадзора за тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ)

В период пандемии в качестве главного пробела было выявлено отсутствие систем рутинного сигнального надзора за тяжелыми инфекциями, вызванными вирусом гриппа. За последние два года в ряде стран были организованы системы сигнального надзора за ТОРИ на базе больниц¹³. Специалисты НЦГ, участвовавшие в проведении настоящей оценки, пришли к выводу, что такая систем повысит эффективность вирусологического надзора, и дали следующие рекомендации:

- Государствам-членам следует рассмотреть вопрос об организации сигнального надзора за ТОРИ.
- Для этого органы управления здравоохранением должны будут обеспечить дополнительные кадровые и финансовые ресурсы больницам, где организованы точки сигнального надзора, врачам, медсестрам, эпидемиологам и вирусологам, участвующим в этом надзоре.
- Кроме того, было бы необходимо провести лабораторные исследования в целях выявления других возбудителей респираторных инфекций (помимо вирусов гриппа), вызывающих ТОРИ.
- Необходим общенациональный план или протокол с описанием системы сигнального надзора за ТОРИ (где должны быть освещены следующие вопросы: персонал, участвующий в проведении надзора, с указанием Центров надзора и ответственности, точек сигнального надзора, методов сбора клинических образцов, выбор лабораторий для проведения исследований, транспорт, алгоритмы тестирования и т. п., в соответствии с руководством ЕРБ ВОЗ по сигнальному надзору за гриппом среди людей¹⁴).

6. Раннее введение круглосуточной (24/7) информационной горячей линии для медицинских работников

В течение первых нескольких недель или месяцев пандемии во избежание перегрузки НЦГ должна стать доступной система для поступления вопросов, связанных с лабораторной работой. Для этого необходимо следующее:

- В общенациональный план действий на случай пандемии следует включить положение о создании общенациональной круглосуточной (24/7) горячей линии для медицинских работников (в т.ч. врачей общей

¹²http://www.who.int/csr/disease/influenza/influenzanelwork/2010_12_06_clinical_specimens_for_virus_isolation_and_virus_for_shipment_from_nic_to_who_collaborating_center.pdf

¹³http://www.euroflu.org/index_ru.php

¹⁴<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2009/who-regional-office-for-europe-guidance-for-sentinel-influenza-surveillance-in-humans>

практики, больниц) и специалистов системы здравоохранения для получения информации по таким вопросам, как например, определение случая заболевания, приоритеты в сборе клинического материала и тестирования, куда следует направлять образцы и т.д.

- Медицинские работники должны знать о наличии горячей линии и должны быть информированы о ее активации при подозрении на возникновение пандемического вируса.

7. Возможности для обмена опытом между странами

Для создания эффективной платформы по обмену опытом между странами:

- необходимо создать сетевую связь с соседними странами;
- можно использовать возможность неформального обсуждения по e-mail на базе платформы EuroFlu;
- приветствуется более активное использование странами раздела комментариев в бюллетене ECDC WISO/EuroFlu;
- необходимо регулярно проводить рабочие совещания (в дополнение к ежегодным совещаниям региональной сети, организуемых ЕРБ ВОЗ и ECDC¹⁵, совещания следует планировать перед началом сезона, чтобы информировать участников сети надзора о последних результатах и достижениях).

8. Поддержка со стороны ВОЗ

Лабораторные сети стран Европейского региона запросили поддержку ВОЗ по различным аспектам подготовки к пандемиям. В частности, страны просили оказать им поддержку в наращивании потенциала, в проведении учений по обеспечению готовности, а также рекомендациям по мерам сдерживания на лабораторном уровне. Для того чтобы такая поддержка была эффективной, необходимо следующее:

- Во время пандемии ВОЗ должна информировать НЦГ о том, какие руководства ВОЗ готовятся к выходу из печати во избежание дублирования, с тем, чтобы новые руководства своевременно передать другим лабораториям национальной сети.
- Необходим быстрый перевод руководящих документов ВОЗ на русский язык.
- Необходимо предоставить четкие требования по биобезопасности при работе с пандемическими вирусами.
- ВОЗ должна содействовать расширению возможностей по обмену информацией и опытом во время пандемии.
- В межпандемический период ВОЗ должна продолжать оказывать поддержку в области лабораторной диагностики, совершенствованию систем обеспечения качества лабораторных исследований и надзора, особенно за ТОРИ.
- ВОЗ должна предоставить рекомендации по вопросам приоритетов при отборе клинических образцов для анализа и по задачам надзора во время пандемии.

¹⁵ <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/activities/surveillance-and-epidemiology/surveillance-meetings/2011-joint-whoecdc-regional-office-for-europe-influenza-surveillance-meeting>

Выводы

Проведенная оценка показала полезность деятельности по подготовке к пандемии, выполненной НЦГ в ответ на пандемию 2009г.. Поддержка со стороны ВОЗ была признана ценной и способствующей повышению эффективности ответных мер в период пандемии 2009-2010 гг.. Выполнение широкого круга задач по обеспечению готовности к пандемии при участии НЦГ было сочтено важным и имеющим решающее значение. Когда ситуация меняется быстро, лабораторные службы нуждаются в значительных инвестициях и ресурсах. В этой связи, для того, чтобы НЦГ и впредь могли эффективно исполнять свою многогранную роль, им необходима политическая поддержка и соответствующее финансирование, особенно для приведения системы надзора в состояние готовности в случае угрозы пандемии. Сильными сторонами в странах были признаны: тесное сотрудничество между лабораторными сетями, официальное утверждение планов действий, процесс сертификации лабораторий и возможность получать информацию из международных / национальных источников.

Как показывают результаты интервью, в постпандемический период отдельным НЦГ стран-членов в ходе пересмотра национальных планов действий на случай пандемии (а также связанных с ними мероприятий по обеспечению готовности) и внесения в них соответствующих изменений и дополнений необходимо уделить внимание следующим важнейшим вопросам:

- коммуникации
- координация / сотрудничество
- производительность
- адаптация
- руководство
- поддержка

Оценивая ответные меры, предпринятые НЦГ стран Европейского региона в связи с пандемией 2009–2010 г.г., следует отметить, что наиболее проблематичными их аспектами и вопросами, где подготовительные мероприятия в постпандемический восстановительный период потребуют более пристального внимания и более тщательного планирования, являются следующие:

- политический курс на наращивание диагностического потенциала
- контроль спроса на диагностические услуги
- система обратной связи между врачами и лабораториями
- вовлечение НЦГ в группы по борьбе со вспышками гриппа
- ограждение сотрудников лабораторий от запросов СМИ
- мониторинг устойчивости к противовирусным препаратам в режиме реального времени

Данные этого анализа следует использовать для усиления планов подготовки к пандемии в Европе в пост-пандемический восстановительный период.

Приложение 1. Сводная таблица результатов оценки

Лабораторные сети	Наличие достаточного потенциала	Координация работы и сотрудничество	Эффективное руководство	Организация коммуникаций	Обеспечение необходимой поддержки	Адаптация с учетом конкретной специфики
<p>Процесс планирования</p> <p>Оказался полезным</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Подготовка лабораторного персонала (повышение квалификации) • Ранняя оценка и протокол по наращиванию лабораторного потенциала (например, обеспечение СИЗ, персонал, диагностика) • Аналогичный опыт работы (H5N1) • Отслеживание контактов • Доступ больниц к услугам лабораторий 	<ul style="list-style-type: none"> • Координация процесса планирования с Минздравом, специалистами в области общественного здравоохранения и НЦГ • Организация межсекторного сотрудничества • Организация лабораторной сети в целях оказания помощи при вспышках • Стандартизованный протокол, определяющий порядок сбора и обработки образцов 	<ul style="list-style-type: none"> • Делегирование Минздравом обязанностей по составлению плана соответствующим организациям • Утверждение плана Минздравом или НЦГ • Программа сертификации вспомогательных лабораторий – например, больничных или университетских 	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение общенациональных и международных учебных курсов и семинаров • Заблаговременное заключение договоров между больницами и лабораториями • Детализированные стратегии организации коммуникаций • Организация обсуждений с участием многих заинтересованных сторон (фармацевтических компаний, больниц, лабораторий и т.д.), моделирование возможных ситуаций 	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка со стороны международных организаций и правительства страны в части финансирования мероприятий по ОВП, подготовки персонала, закупок диагностических материалов и оборудования • Назначение дополнительных лабораторий • Методические рекомендации ВОЗ 	<ul style="list-style-type: none"> • Адаптация планов по диагностике H5N1 применительно к ситуации с вирусом H1N1 • Постоянная оценка процесса планирования • Подготовка к различным вариантам развития событий, например, для разных уровней пораженности.
<p>Не удалось</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не были определены требования в отношении дополнительных кадровых ресурсов 	<ul style="list-style-type: none"> • Не удалось следовать содержанию плана (после распространения) 	<ul style="list-style-type: none"> • Присвоение статуса референс-лабораторий всего нескольким лабораториям, утвержденным на международном уровне 	<p>НЕТ ДАННЫХ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Роли конкретных лиц и организаций необходимо определить более четко 	<ul style="list-style-type: none"> • Не удалось проанализировать и оценить план действий до наступления пандемии

<p>Осуществление плана до развития пандемии</p>						
<p>Удалось</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Диагностическое оборудование и материалы/ расходные материалы для лабораторной диагностики • Эпиднадзор в целях раннего выявления случаев заболевания 	<ul style="list-style-type: none"> • Координация действий различных групп, организация работы группы контроля вспышек, организация сотрудничества с лабораториями других стран 	<ul style="list-style-type: none"> • Назначение конкретных лиц, ответственных за осуществление мероприятий по обеспечению готовности к пандемии (ОГП) • Установленные на уровне правительства сроки выполнения • Быстрое получение разрешений от национального медицинского агентства 	<ul style="list-style-type: none"> • Система обратной связи и отчетности перед правительством по вопросам выполнения плана, проведение семинаров, центры лабораторного обслуживания и эпидемиологии, быстрый обмен данными в лабораторной сети, система оповещения по e-mail 	<ul style="list-style-type: none"> • Международные организации и национальные правительства в организации учебных семинаров (моделирования ситуации) и мер защиты, введение в действие межлабораторной системы обеспечения качества тестирования 	<ul style="list-style-type: none"> • Использовать опыт, полученный с H5N1, в период пандемии гриппа H1N1, например, с обеспечением СИЗ, организацией хранения и транспортировки образцов, сдерживанием распространения вируса, определением случая и системой оповещения, проверенной по идентификации требуемых изменений
<p>Не удалось</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не хватало технических возможностей, лабораторной инфраструктуры, СИЗ, вакцин и противовирусных препаратов • Система мониторинга устойчивости к противовирусным препаратам, работающая в режиме реального времени • Трудности с организацией системы сбора, транспортировки и тестирования образцов (перегрузка) 	<ul style="list-style-type: none"> • Стратегия организации работы системы быстрого реагирования • Чересчур сложная система материально-технического обеспечения сбора клинического материала 	<ul style="list-style-type: none"> • Не удалось обеспечить выполнение обязательств по наращиванию потенциала 	<ul style="list-style-type: none"> • Чересчур сложная система организации линий связи • Отсутствие соглашений по вопросам материально-технического обеспечения сбора клинического материала и мониторингу устойчивости к противовирусным препаратам / определению маркеров вирулентности 	<ul style="list-style-type: none"> • Система надзора за тяжелыми случаями заболеваний 	<p>НЕТ ДАННЫХ</p>

Использование плана действий в процессе организации ответных мер в связи с пандемией	<ul style="list-style-type: none"> • Раннее выявление случаев заболевания • Организация срочных закупок лабораторных материалов, реагентов и диагностического оборудования в помощь лабораториям, новые инструменты регистрации лабораторных данных • Расширение возможностей в области сбора и обработки клинического материала силами лабораторий, помогающих вести контроль за вспышками заболевания 	<ul style="list-style-type: none"> • Эффективное сотрудничество многих заинтересованных сторон (на различных уровнях и с участием многих организаций) • Тесное сотрудничество лабораторных сетей 	<ul style="list-style-type: none"> • Рабочая группа чрезвычайной комиссии по пересмотру плана действий, механизм быстрого утверждения пересмотренного плана 	<ul style="list-style-type: none"> • Использование национальных и международных источников информации, организация встреч с национальным Комитетом по чрезвычайным ситуациям, распространение информации среди лабораторий и других заинтересованных сторон • Каналы оповещения для населения • Обеспечение возможности обсуждения и организация обратной связи, распространение информации путем организации бесплатных сетей мобильной связи, организация регулярных встреч • Круглосуточная горячая линия 	<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации ВОЗ, CDC, ECDC и Минздрава • Международная поддержка в области лабораторной диагностики, обеспечения качества тестирования и совершенствования системы надзора • Передача данных о случаях заболеваний в ВОЗ/ EuroFlu 	<ul style="list-style-type: none"> • Мандат Минздрава на пересмотр системы эпиднадзора, пересмотр определения случая заболевания и критериев оценки ситуации • Реорганизация службы по чрезвычайным ситуациям и больничной инфраструктуры • Адаптация плана с учетом ситуации в стране на базе рекомендаций ВОЗ и CDC • Разработка нового руководства по клинической диагностике устойчивости к противовирусным препаратам
Удалось	<ul style="list-style-type: none"> • Не удалось обеспечить достаточный диагностический потенциал для удовлетворения высокого спроса на эти услуги (менеджмент, численность персонала) • Надзор в режиме реального времени 	<ul style="list-style-type: none"> • Не удалось обеспечить более универсальный механизм координации ответных мер на общенациональном уровне • Не удалось организовать активный мониторинг изменения вируса • Создание коллекции образцов по завершении исследования 	<p>Не было мандата/контроля высокого спроса на диагностические услуги со стороны больниц, врачей общей практики и населения в случае, когда пандемия носит умеренный характер (человеческий поведенческий фактор)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ответы на запросы прессы и СМИ • Не удалось контролировать СМИ • Не хватало данных для составления надежных заключений о тяжести пандемии • Запоздалый перевод международных данных/рекомендаций • Недостаточно представлена точка зрения лабораторных специалистов в СМИ 	<ul style="list-style-type: none"> • Мобилизация финансовых ресурсов • Отсутствие связи клинических и вирусологических данных (например, системы обратной связи) • Отсутствие национального руководства по вопросу количества образцов, направляемых на тестирование 	<ul style="list-style-type: none"> • Адаптация новых рекомендаций по H1N1 с учетом национальных требований и эпидемиологической ситуации • Адаптация клинического протокола для беременных женщин, детей и молодежи
Не удалось						

<p>Какую помощь стороны ожидали получить от ВОЗ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Более активная помощь в подготовке персонала • Помощь во внедрении новых методов • Проведение конференций 	<p>НЕТ ДАННЫХ</p>	<p>НЕТ ДАННЫХ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Получать больше информации на ранней стадии пандемии • Более четкие критерии оценки тяжести пандемии • Больше информации по резистентности вирусов к противовирусным препаратам, • Лучше информировать население о факторах риска 	<ul style="list-style-type: none"> • Создание возможностей для обмена опытом между странами • Обсуждение и поддержка диагностики в режиме реального времени и сигнального эпиднадзора • Поднять вопрос о необходимости отдельной строки бюджета на организацию лабораторной работы в рамках мероприятий по подготовке к пандемии 	<ul style="list-style-type: none"> • Пересмотреть определение фаз пандемии
--	---	-------------------	-------------------	--	---	---

Приложение 2. Оценка руководства по проведению интервью

Оценка роли мероприятий по обеспечению готовности к пандемии в организации ответных мер в связи с пандемией

H1N1 - 2009

Руководство по проведению интервью

Национальные лаборатории по гриппу

В редакции от 14 июля 2010 г.

Раздел А: Процесс планирования (25 минут)

- 1) Были ли Вы знакомы с национальным планом действий на случай пандемии до пандемии H1N1-2009?
- 2) Включен ли в национальный план действий на случай пандемии раздел, посвященный лабораторной работе? Если да, расскажите, пожалуйста, как он был разработан:
 - а. Участвовали ли Вы в разработке раздела национального плана действий на случай пандемии, посвященного лабораторной работе? Если да, в чем состоял Ваш вклад в его разработку?
 - б. Участвовал ли кто-то еще в процессе составления плана? Если да, то как была организована ваша совместная работа и как часто вы встречались в этой связи?
 - в. Когда была начата и когда закончена разработка раздела плана, посвященного лабораторной работе, и в чем заключался процесс его утверждения?
 - г. Был ли определен объем финансирования, необходимый для реализации раздела плана, посвященного лабораторной работе?
 - д. Какие факторы сыграли важную роль в разработке раздела плана, посвященного лабораторной работе?
- 3) Как проводилась подготовка к пандемии в вашей лаборатории? Был ли составлен план действий на случай пандемии для вашей лаборатории? Когда началась и когда закончилась работа по составлению этого плана и в чем заключался процесс его утверждения? В какой стадии готовности был этот план в марте 2009 г.? Был ли определен необходимый объем финансирования для его реализации? Какие факторы сыграли важную роль в разработке плана действий для вашей лаборатории?
- 4) Был ли план действий для вашей лаборатории разработан по инициативе самой лаборатории, института или по требованию органов национального уровня?

Далее следуют вопросы, касающиеся как раздела национального плана действий на случай пандемии, посвященного лабораторной работе, так и плана действий для отдельной лаборатории, если он был доступен:

- 5) Обращались ли Вы за соответствующими методическими рекомендациями в ВОЗ, другие международные организации или другие лаборатории? Если Вы использовали такие рекомендации ВОЗ, то какие именно? Какие методические рекомендации ВОЗ оказались наиболее полезными (например, глобальный план или контрольный перечень ВОЗ; документ по НЦГ, другое)?
- 6) Проводились ли пересмотр или оценка плана до пандемии? Что послужило толчком к пересмотру плана?

- 7) Использовался ли в качестве основы для составления плана действий на случай пандемии какой-то конкретный сценарий развития событий?
- 8) Каким заинтересованным сторонам был передан этот план?

Подсказки и пояснения:

-
- (В. 1) Круг лиц и профессиональных коллективов, вовлеченных в процесс составления плана
- (В. 3) например, организовано необходимое финансирование, определена максимально возможная нагрузка
- (В. 5) ВОЗ, другие организации; полезными ли были методические рекомендации или другая информация и почему?
- (В. 7) Исходные допущения при планировании: общее число заболевших за весь период пандемии, летальность, уровень госпитализаций
- (В. 2д/3) Какие факторы сыграли наиболее важную роль: например, время, информация экспертов, внешнее обеспечение и т.д.

Раздел Б: Осуществление плана действий до развития пандемии (25 минут)

9) Указаны ли в плане те мероприятия, которые необходимо осуществить до наступления пандемии?

а. Что собой представляют эти мероприятия? Какие из них были выполнены? Что конкретно способствовало их осуществлению? *Было ли все это сделано потому, что так было указано в национальном плане действий на случай пандемии или в руководстве ВОЗ (в Глобальном плане /контрольном перечне ВОЗ), или что определило их выполнение?*

б. Было ли до наступления пандемии сделано что-то такое, в чем, как оказалось впоследствии, не было необходимости?

10) Были ли ответные мероприятия, необходимые в период пандемии, которые следовало бы сделать заблаговременно? Что именно? Почему это не было сделано до пандемии?

11) Был ли пандемический план апробирован на специальных учениях?

а. Какие элементы плана были протестированы и кем?

б. Каким образом полученные уроки были использованы при составлении плана действий на случай пандемии / мероприятий по обеспечению готовности к пандемии?

- (В. 10/11) Выполнено: например, складские запасы реагентов и других лабораторных материалов; СИЗ; порядок работы с большим количеством/ резким увеличением количества образцов; планирование работы с максимально возможной нагрузкой; Тамифлю для персонала
- (В. 10а) Какие факторы сыграли наиболее важную роль: например, время, какая-то конкретная помощь экспертов, внешняя помощь, закрепление за сотрудниками определенных должностных обязанностей на случай чрезвычайных обстоятельств и т.д.
- (В. 10б) Как Вы думаете, надо ли было все это делать? Например, нужны ли были такие (большие /маленькие) складские запасы реагентов, или было бы лучше, если бы эти запасы были меньше /больше?

Раздел В: Использование плана действий в процессе организации ответных мер в связи с пандемией H1N1 – 2009 (40 минут)

- 12) Пользовались ли вы составленным вами планом действий в процессе организации ответных мер в связи с пандемией (пожалуйста, ответьте на этот вопрос применительно к разделу национального плана действий, посвященному лабораторной работе и применительно к плану действий вашей лаборатории, если таковой был составлен)? Пользовались ли вы какими-то другими документами? Какими именно?
- 13) Что послужило толчком к осуществлению плана /приведению его в исполнение в начале пандемии? Что Вы конкретно сделали для того, чтобы осуществить план /привести его в исполнение?
 - а. Что Вы распространяли и для кого?
- 14) Какие разделы плана были использованы? Если план или какие-то его компоненты не использовались, то почему?
 - а. Что было использовано /осуществлено взамен?
 - б. Что следовало бы включить в план, чтобы он был более полезным?
 - в. Можно ли было каким-то образом сделать более полезными методические рекомендации ВОЗ или другие документы ВОЗ?
- 15) Пришлось ли Вам составлять какие-либо новые документы или стратегии организации ответных мер, которые не были предусмотрены в плане? Как именно они были разработаны? Распространяли ли их и среди кого?
- 16) Были ли Вам понятны события, послужившие сигналом к действию /сворачиванию деятельности в связи с пандемией?
- 17) Откуда к Вам поступала информация? Удавалось ли Вам выделить главное из имеющейся информации? Была ли у Вас возможность своевременно принимать решения?
- 18) Была ли какая-либо информация или помощь, которую Вам нужно было получить на национальном/международном уровне во время пандемии, но которую Вы не получили?
- 19) Было ли понятно, что от Вас ожидается на разных этапах пандемии?
- 20) Были ли обеспечены механизмы обратной связи, которые позволяли бы Вам сообщать о проблемах, с которыми сталкиваются работники, находящиеся на передовых позициях в борьбе с пандемией, в соответствующие органы регионального или общенационального уровня?
- 21) Были ли каналы коммуникаций, которые не работали? Были ли какие-либо не предусмотренные в плане каналы коммуникаций, которые оказались важными?
- 22) В какой степени оправдались Ваши ожидания относительно Вашей роли во время пандемии?
- 23) Назовите основные ответные меры, которые были реализованы иначе, чем предполагалось в процессе планирования.

Подсказки и пояснения:

- (В. 13) присланные по электронной почте сообщения, проведенные совещания, рассылка плана действий и т.д.
- (В. 14 б и в) Технические документы по сравнению с политическими; документы ВОЗ – разработанные как до пандемии, так и после ее начала
- (В. 15) Если нет, укажите, какие пробелы есть в плане. Например, ощущалась ли нехватка перечня четко определенных обязанностей или четкого распределения функций между другими лабораториями страны
- (В. 16) Эти сигналы могут быть указаны как в общенациональном плане действий, так и в плане действий для конкретной лаборатории. Сигналами могут служить первый случай заболевания в стране, первый летальный исход в стране, число заболевших, превышающее определенный пороговый уровень, объявление ВОЗ новой фазы пандемии, какое-либо указание, которое лаборатория получает от органов управления здравоохранением или от Минздрава
- (В. 17) Если упоминание о фазах/рекомендациях ВОЗ отсутствует: знаете ли Вы, какие рекомендации давала ВОЗ в отношении каждой фазы пандемии? Совпадало ли это с тем, что Вы делали?
- (В. 18) Внутри страны: в лаборатории/ в институте, из негосударственных источников. Внешняя помощь: ВОЗ, ECDC
- (В. 19) Технические, научные, политические, в области материально-технического обеспечения, финансовые

Раздел Г: Что можно было бы сделать иначе на этапе планирования (30 минут)

- 25) Какие мероприятия по обеспечению готовности к пандемии оказались наиболее полезными с точки зрения организации ответных мер в связи с пандемией? Почему?
- 26) Какие мероприятия по обеспечению готовности к пандемии оказались наименее полезными с точки зрения организации ответных мер в связи с пандемией? Почему?
- 27) Что сделало бы план / мероприятия по обеспечению готовности к пандемии более полезными / что нужно было сделать для того, чтобы он мог стать лучшим подспорьем для организации ответных мер?
- 28) Если бы Вам пришлось все начать сначала, как выглядел бы Ваш план/ в чем заключались бы мероприятия по обеспечению готовности к пандемии? Кого бы Вы подключили к составлению плана?
- 29) Какими будут Ваши дальнейшие шаги (оценка, пересмотр плана)?
- 30) Какой помощи Вы ожидаете от ВОЗ в области организации мероприятий по подготовке к пандемии в будущем?

Подсказки и пояснения:

- (В. 25) Считаете ли Вы наиболее полезным наличие подробного плана действий, частые совещания, тренировочные занятия, наличие запасов, организацию работы с максимальной нагрузкой, подготовку персонала и т.д.
- (В. 25) Национальные мероприятия по обеспечению готовности к пандемии и мероприятия ВОЗ (семинары, командировки, методические рекомендации, обучение, платформа для эпиднадзора)
- (В. 30) Что сделало ЕРБ ВОЗ в рамках обеспечения готовности к пандемии: в ходе организации ответных мер - поставки наборов CDC для выявления пандемического вируса H1N1 методом ПЦР и других реагентов; командировки; обучение; семинары; региональные совещания; методические рекомендации; платформа EuroFlu для эпиднадзора за гриппом.