

(№ 1) январь 2019 г.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ
БЮЛЛЕТЕНЬ

ПРФФИ

О ПРОФИЛАКТИКЕ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ



Фото: nashgorod.ru

Грипп — это острая вирусная инфекция, которая легко распространяется от человека к человеку в любой возрастной группе и может вызывать серьезные осложнения в определенных группах риска. Помимо сезонных эпидемий может возникать пандемия гриппа, когда появляется новый подтип вируса гриппа, или когда вирус животного гриппа начинает распространяться среди людей.

Эпидемии и пандемии гриппа могут вызвать высокую заболеваемость и смертность, создать значительное бремя расходов для медико-санитарных служб и привести к экономическим потерям в связи с невыходом людей на работу. По оценкам, одна только пандемия 2009 года унесла жизни 100 000 – 400 000 человек, и не только среди тех групп, что считались группами повы-

шенного риска развития осложнений, таких как пожилые, лица с хроническими медицинскими состояниями и беременные женщины, но также среди молодых, здоровых людей.

Глобальная программа по гриппу (ГПГ) предоставляет государствам-членам стратегическое руководство, техническую поддержку и координацию деятельности, имеющей важное значение для того, чтобы обеспечить лучшую подготовленность систем здравоохранения к опасностям сезонного, зоонозного и пандемического гриппа для групп населения и отдельных людей.

Целями Глобальной программы по гриппу являются:

мониторинг и слежение за вспышками гриппа;

получение и передача знаний и тех-

нического руководства по всем формам гриппа;

руководство и поддержка стран в разработке и укреплении программ борьбы против гриппа;

выявление пробелов в знаниях об этой болезни и стимулирование научных исследований для заполнения этих пробелов;

ускорение доступа к вакцинам и антивирусным препаратам;

обеспечение глобального лидерства в области здравоохранения и сотрудничество с целью профилактики гриппа и борьбы с ним.

Примеры работы Глобальной программы по гриппу:

Во время пандемии H1N1 (2009) ГПГ осуществляла мониторинг пандемии и еженедельно предоставляла обновленную информацию о ситуации.

Дважды в год эксперты встречаются под эгидой ГПГ для принятия решения о составе вакцин против сезонного гриппа. Состав вакцин определяется на основе информации, собранной Глобальной сетью эпиднадзора за гриппом (ГСЭГ).

ГПГ проводит регулярные учебные курсы для национальных лабораторий

Тема выпуска

ГРИПП

По материалам информационного бюллетеня ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России»

по гриппу.

ГПГ разрабатывает проекты с партнерами для улучшенного ведения случаев заболевания на уровне домашнего хозяйства.

ГПГ оказывает поддержку странам в разработке национальных планов обеспечения готовности к пандемии, например, с помощью деятельности по созданию потенциала и имитационных мероприятий.

ЕРБ ВОЗ и ключевые партнеры (Европейский центр по профилактике и контролю над заболеваниями, Центры по профилактике и контролю над заболеваниями США, а также центры сотрудничества ВОЗ) ставят своей целью сокращение заболеваемости и смертности в связи с гриппом путем:

укрепления вирусологического и эпидемиологического надзора за умеренными и тяжелыми формами гриппа;

использования данных надзора для оценки бремени гриппа с тем, чтобы определить приоритеты национальных программ вакцинации против гриппа; ведения и укрепления деятельности по укреплению готовности к пандемии на национальном уровне.

Эпиднадзор

Сети клиницистов, эпидемиологов и вирусологов, работающих в Европейском регионе ВОЗ, проводят систематический эпиднадзор за легкими и тяжелыми формами гриппа в следующих целях:

информирование программ общенациональной профилактики и контроля гриппа о тяжести и масштабах негативного воздействия сезонных эпидемий;

идентификация циркулирующих штаммов вируса гриппа;

выявление новых (зоонозных и пандемических) вирусов гриппа.

Координация и распространение данных эпиднадзора

ЕРБ ВОЗ и Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC) координируют сбор и анализ данных эпиднадзора за гриппом, представленных государствами-членами через назначенные лаборатории (национальные центры по гриппу — НЦГ) и национального координатора по эпиднадзору за гриппом в каждой стране.

Данные эпиднадзора представлены в совместно издаваемом под эгидой ECDC и ЕРБ ВОЗ бюллетене «Последние новости о гриппе в Европе» (Flu News Europe), который содержит описание и анализ активности гриппа в 53 государствах-членах Европейского региона. Еженедельные выпуски бюллетеня предоставляют специалистам общественного здравоохранения, кли-

нистам и населению обновленную информацию о сроках сезона гриппа, распространении гриппа, распространенности и характеристиках циркулирующих вирусов (тип, подтип и линия, устойчивость к противовирусным препаратам) и тяжести вызываемых ими заболеваний. Эти данные также передаются в штаб-квартиру ВОЗ, где используются в подготовке выходящих дважды в месяц выпусках глобальной обновленной информации по гриппу.

Данные эпиднадзора из стран Европейского союза / Европейского экономического пространства также представлены в Еженедельном обзоре по эпиднадзору за гриппом (WISO), выпускаемом Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC).

Укрепление эпиднадзора

ЕРБ ВОЗ поддерживает усилия государств — членом по укреплению систем эпиднадзора по следующим направлениям:

предоставление руководств и стандартов по эпиднадзору за гриппом;

техническая поддержка во время вспышек;

обучение и содействие профессиональному развитию кадров;

предоставление лабораторных диагностических наборов, реагентов, расходных материалов, а также программ по внешней оценке качества национальных центров по гриппу;

поддержка в выборе штаммов вируса гриппа для производства вакцин;

организация ежегодных совещаний для национальных координаторов по эпиднадзору за гриппом.

Глобальная система эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер (ГСЭГО)

НЦГ в Европейском регионе ВОЗ (региональная лабораторная сеть по гриппу) являются частью ГСЭГО, глобального партнерства, функционирующего в следующем составе:

141 НЦГ в 111 странах;

6 референс-лабораторий ВОЗ по гриппу H5;

5 сотрудничающих центров ВОЗ по справочной информации и исследованиям в области гриппа (СЦ ВОЗ);

сотрудничающий центр ВОЗ по исследованиям в области экологии гриппа у животных;

4 головные контрольные лаборатории ВОЗ.

В рамках этого глобального партнерства НЦГ осуществляют круглогодичный эпиднадзор за гриппом, собирают и тестируют клинические образцы в своих странах и обмениваются вирусами гриппа с СЦ ВОЗ, что позволяет ВОЗ анализировать вирусологические

данные и рекомендовать состав вакцины против гриппа для предстоящего сезона гриппа (один раз в год для Северного и один раз в год для Южного полушария).

Кроме того, сотрудничающие центры определяют характеристики чувствительности циркулирующих штаммов к противовирусным препаратам и предоставляют лабораторные протоколы и обновленные реагенты.

ГСЭГО также выступает в качестве механизма глобального предупреждения о появлении вирусов гриппа с пандемическим потенциалом, обмен которых осуществляется в соответствии с Механизмом обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ), принятом на Шестидесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2011 г. Основная цель Механизма ГПГ — повышение уровня готовности и ответных действий при пандемии гриппа путем укрепления ГСЭГО, особенно в наиболее нуждающихся государствах-членах.

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

Основные шаги в разработке или обновлении национального плана обеспечения готовности к пандемическому гриппу. – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2018 г. – 12 стр.

Настоящий документ, который следует использовать в сочетании с контрольным перечнем и его приложениями, сфокусирован на процессах планирования обеспечения национальной готовности к пандемическому гриппу. Поставлена цель обеспечить, чтобы при разработке или обновлении странами плана существовало ясное понимание задач и предпринимались необходимые шаги и действия; это крайне необходимо для того, чтобы план служил руководством в практическом обеспечении готовности к пандемиям и реагирования на них. Этот документ адресован национальным властям, партнерам и всем соответствующим заинтересованным сторонам, причастным к разработке или обновлению национального плана обеспечения готовности к пандемии. В странах, которые находятся в процессе планирования или готовятся начать процесс планирования, чтобы решить более широкие проблемы угроз для безопасности здравоохранения, например разработать Национальный план действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения, крайне важно рассмотреть возможность увязать эти два процесса планирования.

Полный текст на русском языке на сайте ВОЗ: <http://apps.who.int/iris/bitstream/>

handle/10665/272827/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.1-rus.pdf

Контрольный вопросник для управления рисками и ослабления воздействия пандемического гриппа: создание потенциала для ответных мер в случае пандемии. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2018 г. – 56 стр.

Настоящий документ призван помочь национальным органам в разработке или пересмотре национальных планов по обеспечению готовности к пандемическому гриппу и принятию ответных мер в соответствии с Механизмом обеспечения готовности к пандемическому гриппу ВОЗ 2017 г. Он содержит обновленную информацию и заменяет «Контрольный вопросник ВОЗ для планирования готовности к пандемии гриппа» 2005 г. Настоящий документ разработан с учетом:

требований к основным возможностям систем здравоохранения согласно ММСП (2005 г.), вступившим в силу в 2007 г.;

опыта, полученного в ходе борьбы с пандемией гриппа А(H1N1)-2009;

обновленных руководящих принципов ВОЗ по вопросам, связанным с пандемическим гриппом и планированием на случай чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;

оценки рисков и степени тяжести; других соответствующих изменений в области обеспечения глобальной безопасности здравоохранения.

Ранее планирование готовности к пандемическому гриппу предусматривало в основном мероприятия по подготовке к пандемии, осуществлению ответных действий и восстановлению после нее. В новом руководстве по вопросам управления рисками, связанными с пандемическим гриппом, поддерживается подход к планированию готовности к пандемии, основанный на управлении рисками чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. В рамках этого подхода упор делается на профилактику и ослабление рисков для здоровья, прежде чем они приобретут масштабы чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.

Полный текст на русском языке на сайте ВОЗ: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274361/9789244513620-rus.pdf>

Отчет о шестом совместном совещании Европейского регионального бюро и Европейского центра профилактики и контроля заболеваний по эпиднадзору за гриппом. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2018 г. – 74 стр.

6-8 июня 2018 года в Европейском

региональном бюро ВОЗ (Копенгаген, Дания) состоялось шестое совместное совещание Европейского регионального бюро ВОЗ и Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ECDC) по эпиднадзору за гриппом.

Национальные координаторы по эпидемиологическому и вирусологическому надзору за гриппом из государств-членов Европейского региона ВОЗ обсудили на этом совещании наиболее актуальные вопросы эпиднадзора, а также укрепили свои контакты с международными учреждениями, партнерами и соответствующими сетями. Кроме того, на этом совещании была отмечена столетняя годовщина эпидемии испанского гриппа – тяжелейшей пандемии за всю историю человечества.

Полный текст на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/385803/who-euro-ecdc-influenzameeting-rep-rus.pdf

Руководство по пересмотру плана подготовки к пандемии гриппа. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2018 г. – 24 стр.

Оценка, проведенная Европейским региональным бюро ВОЗ совместно с Сотрудничающим Центром ВОЗ по пандемическому гриппу и научным исследованиям, университет Ноттингема, Соединенное Королевство, показала, что меры по обеспечению готовности к пандемии, предпринятые до пандемии 2009 г., принесли пользу во время пандемии, а рекомендации ВОЗ и ECDC сыграли очень важную роль на этапе подготовки.

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

Полный текст на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/373242/pandemic-preparedness-rus.pdf

Управление рисками, связанными с пандемией гриппа. Руководство. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 68 стр.

Руководство ВОЗ по информированию и гармонизации процессов обеспечения готовности и реагирования при пандемии на национальном и международном уровне.

Руководство ВОЗ "Управление рисками, связанными с пандемией гриппа", содержит обновленную информацию и заменяет "Руководство ВОЗ по обеспечению готовности к пандемии гриппа и ответным мерам", которое было опубликовано в 2009 г.

Полный текст на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/344242/PIRM_guidance_ru_ed2.pdf

Руководство ВОЗ по оценке экономического бремени сезонного гриппа. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2016 г. – 69 стр.

В настоящем Руководстве кратко изложены концептуальные основы и базирующиеся на передовой практике подходы к оценке экономического бремени сезонного гриппа. В нем также содержатся практические рекомендации по оценке экономического бремени, связанного с сезонным гриппом.

Настоящее Руководство было разработано в первую очередь для оценки экономического бремени в СНСД. В нем представлены поэтапные подходы к оценке экономического бремени, связанного с сезонным гриппом, включая прямые медицинские расходы, прямые немедицинские расходы и непрямые расходы.

Полный текст на русском языке на сайте ВОЗ: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275731/WHO-IVB-16.04-rus.pdf>

Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2018 г. – 73 стр.

Своевременное исследование является ключом к снижению заболеваемости и смертности, которые связаны с внесезонными вспышками гриппа и других острых респираторных болезней. Исследования позволяют выявить случаи и причины болезни, определить источник и наиболее вероятные способы передачи инфекции, а также группы населения в зоне риска и воздействия, которые могут способствовать инфицированию.

Полученные данные используются для оценки риска инфицирования, а также для разработки и реализации вмешательств, которые могут остановить передачу инфекции. Оценка риска важна для введения контрольных и профилактических мер.

Полный текст на русском языке на сайте ВОЗ: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275657/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2eng.pdf>



Фото: d2y5suff8ezt79.cloudfront.net

РЕКОМЕНДАЦИИ Европейского регионального бюро ВОЗ в отношении вакцинации против гриппа в сезон 2018 – 2019 гг.

Грипп – это инфекционная болезнь, которая передается, главным образом, от человека человеку каплевым путем во время кашля, чихания или разговора на близком расстоянии друг от друга. Клинические проявления гриппа развиваются остро и могут продолжаться от нескольких дней до 2 недель. Наиболее часто отмечаются такие симптомы, как лихорадка, кашель, болевые ощущения в различных участках тела, головная боль. Гриппозная инфекция обычно характеризуется легким течением и не приводит к осложнениям, однако иногда развивается тяжелое заболевание, особенно у пожилых людей, беременных женщин и лиц с уже имеющимися нарушениями здоровья. Вакцинация против сезонного гриппа – это безопасная и наиболее эффективная мера профилактики случаев инфекции, вызываемой вирусами гриппа, в том числе с тяжелыми исходами.

Рекомендуемые целевые группы для вакцинации против гриппа

Вакцинация может приносить пользу людям всех возрастов однако особенно показана лицам, подверженным более высокому риску развития тяжелых осложнений гриппа. Отбор целевых групп для вакцинации зависит от конкретных задач национальной программы иммунизации населения, документированной эффективности вакцины, ее доступности и имеющихся возможностей для проведения кампаний вакцинации среди целевых групп.

На основе опубликованного в 2012 г. документа ВОЗ с изложением позиции по вакцинам против гриппа предлагается следующий перечень приоритет-

ных групп для вакцинации:

- беременные женщины;
- лица, страдающие хроническими заболеваниями сердца или легких, метаболическими или почечными заболеваниями, хроническими поражениями печени, хроническими неврологическими расстройствами, или с иммунодефицитными состояниями;
- пожилые лица старше установленного на национальном уровне возрастного предела вне зависимости от других факторов риска;
- лица, проживающие в стационарных учреждениях длительного ухода для престарелых и инвалидов;
- дети в возрасте от 6 до 59 месяцев;
- медицинские работники, в том числе работающие в стационарных учреждениях для престарелых и инвалидов.

Дополнительная информация
Информационные бюллетени ВОЗ по уровням побочных реакций на введение вакцин против сезонного гриппа (имеются на английском и русском языках) http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/vaccinfosheets/ru/.

Состав вакцин против гриппа для сезона 2018 – 2019 гг.

Поскольку вирус гриппа подвержен непрерывным генетическим и антигенным изменениям,

ВОЗ обновляет свои рекомендации по составу вакцины дважды в год соответственно для Северного и Южного полушария. В вакцину включают те вирусы, которые, по прогнозам, будут наиболее распространены в предстоящем сезоне. Поскольку состав вакцины в целях наилучшей защиты регулярно обновляется, делать прививку против гриппа рекомендуется ежегодно перед

началом очередного сезона. Процесс производства вакцин против гриппа занимает примерно 6–8 месяцев, поэтому ВОЗ публикует рекомендации по составу вакцины для Северного полушария в феврале каждого года.

ВОЗ рекомендует включать в трехвалентные вакцины против сезонного гриппа для применения в Северном полушарии в течение предстоящего сезона гриппа 2018–2019 гг. следующие вирусы:

- вирус, подобный A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09;

- вирус, подобный A/Singapore/INF16H-16-0019/2016 (H3N2);

- вирус, подобный B/Colorado/06/2017 (линия B/Victoria/2/87);

В четырехвалентные вакцины рекомендуется дополнительно к трем вышеперечисленным вирусам включать вирус, подобный B/Phuket/3073/2013 (линия B/Yamagata/16/88).

В составе вакцины на этот год для Северного полушария обновлены компоненты вируса гриппа линии B/Victoria и вируса A(H3N2). Внесены следующие два изменения по сравнению с вакциной, использованной в сезоне 2017–2018 гг.:

- вирус, подобный A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2), заменен на вирус A/Singapore/INF16H-16-0019/2016 (H3N2).

- вирус, подобный B/Brisbane/60/2008 заменен на вирус, подобный B/Colorado/06/2017.

ВОЗ осуществляет постоянный мониторинг циркуляции вирусов гриппа в глобальном масштабе и при необходимости предоставит обновленные рекомендации.

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО по разработке и проведению имитационных учений в целях проверки и подтверждения планов обеспечения готовности к пандемическому гриппу



Фото: user19842.ru

Пандемии гриппа относятся к непредсказуемым, но повторяющимся событиям, которые могут приводить к серьезным последствиям для здоровья населения и экономического благополучия во всем мире. Заблаговременное планирование и обеспечение готовности имеют важнейшее значение для стран в деле смягчения риска и последствий пандемии при достижении потенциала устойчивости и жизнеспособности для принятия эффективных ответных мер в связи с пандемией.

Страны всего мира вкладывают значительные усилия и ресурсы в разработку национальных планов обеспечения готовности к пандемическому гриппу и наращивание потенциала, необходимого для принятия ответных мер в связи с пандемией гриппа. Тем не менее для обеспечения эффективности планов необходимы их проверка, подтверждение и обновление на периодической основе в рамках имитационных учений.

В 2017 г. и в начале 2018 г. ВОЗ опубликовала ряд ключевых документов в поддержку усилий по обеспечению глобальной готовности к пандемии. Документ «Управление рисками, связанными с пандемией гриппа» (УРПГ) (1) и контрольный вопросник к нему (2) содержат обновленную информацию к предыдущему руководству ВОЗ по

обеспечению готовности и контрольному вопроснику: в них рассматриваются уроки, извлеченные во время пандемии гриппа 2009 г., представляются стратегии и подходы к управлению рисками и ослаблению воздействия пандемического гриппа, а также подчеркивается важность национальной оценки риска и тяжести пандемии в процессе принятия национальных ответных мер. В документе «Пособие ВОЗ по организации и проведению имитационных учений» (3) предлагаются рекомендации в отношении концепций и принципов проведения и организации имитационных учений. Настоящее руководство составлено на основе данных руководящих документов. Основное внимание в нем уделено разработке и проведению имитационных учений в целях проверки и подтверждения национальных планов обеспечения готовности к пандемии, что является важным этапом процесса планирования обеспечения готовности к пандемическому гриппу (4).

1.2 Как пользоваться данным руководством

1.2.1 Цель

Целью данного руководства является предоставление поддержки странам при проведении ими проверки и обновления национальных планов обеспечения готовности к пандемическому гриппу. В нем содержатся

рекомендации по вопросам отбора, планирования, проведения и оценки имитационных учений, связанных с пандемическим гриппом, и рассматриваются вопросы подготовки процедур использования результатов учений в целях рассмотрения и совершенствования планов обеспечения готовности к пандемии.

Настоящее руководство следует рассматривать совместно с документом УРПГ (1), в котором содержится конкретное техническое руководство по вопросам планирования в связи с пандемией, а также с документом «Пособие ВОЗ по организации и проведению имитационных учений» (3), в котором представлено руководство по проведению имитационных учений.

Дополнительные ресурсы по вопросам планирования в связи с пандемическим гриппом и проведения имитационных учений см. в Приложении 1, а также см. глоссарий в Приложении 2.

1.2.2 Целевая аудитория

Настоящее руководство предназначено для использования национальными учреждениями, отвечающими за вопросы планирования обеспечения готовности к пандемическому гриппу. Оно может также использоваться другими организациями, участвующими в создании потенциала для обеспечения готовности к пандемии, или в качестве справочного документа отдельными

лицами либо учреждениями, задействованными в процессах планирования на случай чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

2. Выбор учения

2.1 Определение масштабов учений

Определение масштабов учений предусматривает встречи с принимающей организацией и основными заинтересованными сторонами в целях согласования цели, задач, масштаба и типа учений. К другим важным вопросам, которые необходимо обсудить, относятся целевая аудитория и участники учений, ожидаемые результаты, сроки, бюджет и управление учениями.

Достиженные в ходе этого процесса окончательные договоренности подлежат распространению среди заинтересованных сторон для дальнейшего использования (например, в форме пояснительной записки).

2.2 Определение целей и задач

Определение цели и задач учений является неотъемлемым первым этапом, однако этот этап зачастую не получает надлежащего внимания. Крайне важно, чтобы цель и задачи были ясными и четко определенными, поскольку они являются основой учений и содержат описание конкретных результатов, которые должны быть достигнуты. Если цель и задачи являются неоднозначными или слишком общими, будет трудно понять цель учений и оценить их результаты.

Цель определяет масштаб и общую структуру планирования учений. Успешное и результативное учение направлено на достижение конкретной цели, например, на проверку того или иного компонента или компонентов имеющегося плана обеспечения готовности к пандемическому гриппу и определение областей, нуждающихся в улучшении.

Задачи определяют пути достижения цели и подготовки учений. Они влияют на выбор как типа учений, так и их участников, на ход разработки сценария и способы координирования и оценки учений. Задачи должны быть четкими, измеримыми и достижимыми. Это позволит разработать критерии оценки результатов учений и определить направления для улучшения или пересмотра проверяемого плана.

Постановка четких целей и задач будет также способствовать ознакомлению участников и заинтересованных сторон с целью учения. Четкое понимание цели и задач позволит участникам добиться более высоких результа-

тов, а также предоставить конкретные отзывы о результатах учений. Аналогичным образом, при наличии такого понимания у заинтересованных сторон и высшего руководства они смогут также оказать соответствующую поддержку и пропагандировать проведение данных учений.

В процессе определения задач учений важно реалистично подходить к тому, какие задачи могут быть выполнены на основе имеющихся ресурсов. Увеличение числа задач также приведет к увеличению масштаба, сложности и стоимости учений. Небольшое число четко определенных задач зачастую позволяет добиться более эффективных результатов, чем большое число задач.

В целом из-за ограничений в плане времени или ресурсов невозможно провести проверку всех компонентов плана обеспечения готовности к пандемическому гриппу в рамках одного учения. Вместо проведения одного крупномасштабного учения для проверки всего плана более эффективным подходом может быть проведение ряда небольших учений, направленных на проверку и подтверждение конкретных компонентов плана. Такие учения будут более управляемыми, а также помогут участвующим организациям сформировать культуру учений, практики и пересмотра.

2.3 Типы учений

Существует четыре основных типа имитационных учений, которые можно отнести к учениям в форме обсуждения или оперативным учениям.

Учения в форме обсуждения помогают разработать, усовершенствовать или уточнить действующие планы, стратегии, соглашения и процедуры или ознакомить с ними участников. Кабинетные учения являются наиболее распространенным типом учений в форме обсуждения.

Оперативные учения используются для проверки функциональности планов, стратегий, соглашений, процедур и систем; уточнения ролей и обязанностей; и выявления пробелов в материально-техническом обеспечении. К ним относятся практические, функциональные (командно-штабные), полномасштабные (комплексные) или полевые учения.

При необходимости можно также разработать комбинированные учения, объединяющие компоненты учений различных типов. Например, можно разработать полномасштабное или полевое учение, также включающее элементы функционального учения или

серию практических учений.

2.4 Выбор типа учений

Подходящий для конкретной ситуации тип учений определяется в зависимости от того, что необходимо проверить, а также от имеющихся ресурсов.

2.4.1 Что необходимо проверить?

Выбор надлежащего типа учений будет способствовать достижению задач имитационного учения. Например, если в задачах предусмотрен тренинг или ориентация нового персонала на основе планов обеспечения готовности к пандемии, может потребоваться проведение кабинетного или практического учения. Тем не менее, если задачи включают практическую отработку и уточнение установленных процедур в соответствии с планом реагирования на чрезвычайные ситуации, более полезным может оказаться функциональное или полномасштабное учение.

На выбор типа учений будут также влиять подлежащие проверке компоненты плана обеспечения готовности к пандемии:

стратегические компоненты нередко подходят для таких учений в форме обсуждения, как кабинетные учения;

оперативные компоненты могут подойти для таких учений в форме обсуждения или оперативных учений, как кабинетные, функциональные или полномасштабные учения;

руководства или стандартные операционные процедуры (СОП) нередко подходят для таких оперативных учений, ориентированных на конкретную функцию, как практические или полевые учения.

2.4.2 Какие имеются ресурсы?

Необходимый объем ресурсов будет варьироваться в широких пределах в зависимости от типа, охвата, сложности и масштабов учений. Хорошо организованные имитационные учения могут быть чрезвычайно ресурсоемкими; следовательно, важно реалистично подходить к определению необходимого объема ресурсов (особенно таких, как время и персонал). При выборе соответствующего типа учений следует также учитывать такие факторы, как потенциал и опыт организации, руководящей учениями. Организациям следует накопить опыт работы на основе базовых учений, прежде чем переходить к более сложным учениям. В таблице 2.3 указаны стоимость, сроки и кадровые ресурсы, необходимые для учений различных типов.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276202/9789244514504-rus.pdf>



Фото: rismolita03.ru

Профилактика и контроль вспышек сезонного гриппа в учреждениях длительного ухода: обзор доказательных данных и руководство по надлежащей практике

Сезонный грипп — это острая вирусная инфекция, которая легко распространяется от человека к человеку, вызывая ежегодные эпидемии, пик которых в регионах с умеренным климатом приходится на зимний период. Гриппом может заболеть любой человек, но у некоторых людей, в том числе маленьких детей, стариков, беременных женщин и лиц с хроническими заболеваниями, ожирением или ослабленной иммунной системой, выше риск тяжелой инфекции, которая требует госпитализации и может привести к смерти.

Неоднократно зафиксированы случаи заражения гриппом при оказании медицинской помощи, а также вспышки гриппа в стационарных учреждениях длительного ухода (СДУ). Эти вспышки способны быстро распространяться среди пациентов, сотрудников и посетителей и вызывать

у пациентов тяжелое заболевание и смерть.

Описание руководства:

В данном документе первостепенное внимание уделено профилактике и борьбе с гриппом, связанным с оказанием медицинской помощи, и вспышкам гриппа в таких СДУ, где часто находятся пожилые люди, ослабленные и истощенные, а вирус гриппа может быть занесен недавно госпитализированными пациентами, посетителями или персоналом. Тем не менее, общие принципы, приведенные в настоящем руководстве, также подходят для профилактики и более эффективной борьбы в СДУ со вспышками острых респираторных заболеваний другой этиологии, а также могут применяться в аналогичных учреждениях, таких как школы-интернаты, детские дома, военные казармы и места заключения. Основной целевой аудиторией настоя-

щего руководства являются работники здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в СДУ (т.е. квалифицированные сотрудники этих учреждений), для которых руководство будет служить не только ориентиром при вспышках инфекции, но и основой для выработки собственной стратегии для конкретного учреждения. Предотвращение и контроль вспышек гриппа в СДУ требует многостороннего подхода, включающего вакцинацию, обучение и предоставление информации, постоянный эпиднадзор и раннее выявление инфекции, меры по профилактике и контролю передачи инфекции, а также использование противовирусных препаратов в случае необходимости. Наличие в СДУ целеустремленной и сильной команды по планированию и управлению — ключевой элемент успешной реализации мер по профилактике и контролю инфекции. Благо-

даря этому каждый сотрудник будет чувствовать свою значимость и ответственность в деле профилактики и контроля распространения инфекции не только во время вспышки, но и во все остальное время.

Основная часть документа включает в себя:

знакомство с концепциями, о которых идет речь в руководстве;

конкретные рекомендации по предотвращению и контролю вспышек гриппа в СДУ по следующим направлениям:

о меры, предшествующие вспышке: обычные меры профилактики инфекции;

о ранее распознавание возможной вспышки;

о контрольные меры во время вспышки гриппа, в том числе использование противовирусных препаратов для лечения и постконтактной профилактики;

о действия, которые следует предпринять после окончания вспышки;

в сводной таблице изложены принципы рекомендаций по описанным выше направлениям;

в Приложении А представлены ссылки на контрольные перечни вопросов и вспомогательные материалы для использования в СДУ;

в Приложении В приведен обзор групп населения, подверженных риску, и бремени заболевания в этих группах, обзор эпидемиологии гриппа и способов передачи вируса, а также оценка доказательств для ключевых рекомендаций;

Приложение С содержит вспомогательные таблицы, в которых обобщены проверенные фактические данные.

Даны перекрестные ссылки на другие рекомендации ВОЗ с дополнительной информацией о гигиене рук и профилактике инфекций, а также контроле острых респираторных инфекций, которые могут вызывать эпидемии и пандемии в условиях медицинских учреждений.

Введение и область применения руководства

Этот обзор фактических данных и руководство по надлежащей практике представляет собой второй этап совместного проекта Программы по гриппу и другим респираторным инфекциям в Европейском региональном бюро ВОЗ и Сотрудничающего центра

ВОЗ по пандемическому и эпидемическому гриппу и научным исследованиям в исследовательской группе по защите здоровья и гриппу школы медицины в Ноттингемском университете, в ответ на запрос государств-членов Европейского региона ВОЗ на руководство по борьбе со вспышками сезонного гриппа в учреждениях длительного ухода.

Существующая практика по профилактике и контролю вспышек гриппа в СДУ в государствах – членах Европейского региона была описана в первой фазе проекта и использовалась в качестве доказательной базы при разработке этого руководства¹. Чтобы по возможности лучше описать надлежащую практику, был также добавлен обзор фактических данных о различных мерах профилактики и контроля вспышек гриппа в СДУ на основании опубликованных систематических обзоров.

В контексте этого документа термин "стационарные учреждения длительного ухода" (СДУ) используется для обозначения домов-интернатов и домов престарелых, в которых оказывают помощь людям, не способным самостоятельно жить в обществе из-за преклонного возраста либо физической или психической недееспособности. Проживают в подобных учреждениях, как правило, люди преклонного возраста, часто с несколькими сопутствующими заболеваниями, в том числе деменцией, которые могут нуждаться в специальном уходе. Однако в некоторых государствах-членах в СДУ могут проживать также сравнительно молодые люди, которые нуждаются в квалифицированном уходе. Хотя в центре внимания этого руководства находятся СДУ, предоставляющие уход преимущественно пожилым людям, все рекомендации, изложенные в настоящем руководстве, также применимы к другим закрытым или полужакрытым сообществам взрослых людей, где вспышки гриппа могут представлять собой проблему, в том числе к тем учреждениям, в которых пациенты могут быть моложе, но, тем не менее, нуждаются в уходе, а также к учреждениям реабилитационной и паллиативной помощи. Учреждения, в которых живут дети (например, детские дома и школы-интернаты), а также другие закрытые учреждения, где

проживают в целом здоровые люди, например, тюрьмы и лагеря военной подготовки, в этом руководстве специально рассматриваться не будут, хотя для них верны и подлежат внедрению те же принципы.

В зависимости от типа учреждения и потребностей проживающих там людей, уход осуществляется целым рядом сотрудников, включая помощников по уходу с невысокой формальной медицинской квалификацией, дипломированных медсестер, обслуживающий персонал, персонал пищеблока и административный персонал, а также внештатных работников, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, таких как врачи общей практики (ВОП), и других медицинских работников, непосредственно не связанных с учреждением. В некоторых европейских моделях оказания помощи у отдельных пациентов в СДУ остается тот же врач, который наблюдал пациента до поступления в это учреждение (в соответствии с принципом непрерывного оказания помощи "от колыбели до могилы"). Это означает, что зачастую СДУ не имеет одного собственного поставщика медицинских услуг, вместо этого пациентов СДУ обслуживают разные врачи. Это может осложнить распознавание вспышки, так как врач общей практики, посещающий пациента А (только), может не участвовать в оказании помощи пациентам В, С и D. Таким образом, вспышку не удастся распознать так же быстро или надежно, как это было бы в случае единственного поставщика медицинских услуг.

Европейский регион ВОЗ, включающий в себя 53 государства-члена, охватывает обширную географическую область со значительными демографическими колебаниями и различиями в политике и инфраструктуре здравоохранения и социального обеспечения. Этот документ по надлежащей практике содержит общие рекомендации, чтобы помочь органам и учреждениям здравоохранения в профилактике и контроле вспышек гриппа и, следовательно, должен быть адаптирован в соответствии с конкретными национальными и местными условиями.

Полный текст на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/338030/LTCF-best-practiceguidance-ru-v1-20170426.pdf