

Неофициальный перевод плана ВОЗ
«Подготовка к пандемии гриппа и ответные действия» (апрель 2009 г.)

Электронные ресурсы доступа:

<http://www.who.int/influenza/ru/>

<http://34.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/c4c/who-global-influenza-preparedness-plan-2009-russian-version.doc>

Всемирная организация здравоохранения

Глобальная программа по гриппу

<http://www.who.int/influenza/ru/>

Подготовка к пандемии гриппа и ответные действия

Руководящий документ ВОЗ

Все права сохранены.

Публикации Всемирной организации здравоохранения можно получить из отдела публикаций ВОЗ WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int).

Просьбы о разрешении на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ, как в целях продажи, так и для бесплатного распространения, должны направляться в WHO Press, по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города, района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия. Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение перед 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 для проверки информации, содержащейся в данной публикации. Однако опубликованный материал распространяется без каких-либо гарантий, за исключением прямо выраженных или подразумеваемых. Читатель несет ответственность за интерпретацию или использование материала. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования.

Апрель 2009 г.

Вступительное слово

В редактировании данного руководства участвовали Keiji Fukuda, Hande Harmanci, Kidong Park, Mary Chamberland, Elisabeth (Isis) Pluut, Tamara Curtin Niemi, Claudia Vivas and Jum Kanokporn Coninx из Глобальной программы по гриппу Отдела по мерам обеспечения безопасности здоровья и окружающей среды Всемирной организации здравоохранения.

Данное руководство является новой версией документа *Глобальный план ВОЗ по подготовке к борьбе с гриппом. Роль ВОЗ и рекомендации по проведению национальных мероприятий до начала и в период пандемии*, который был опубликован в марте 2005 г.¹

Информация и рекомендации, содержащиеся в данном руководстве, отражают мнение экспертов, выработанное в результате нескольких международных консультаций, которые включали изучение имеющейся информации и исследования по моделированию, вклад медицинских экспертов по урокам, извлеченным из ответных действий в отношении SARS и гриппа животных и человека, и объединение рекомендаций в существующем руководстве ВОЗ. Данное руководство подверглось всестороннему рецензированию со стороны общественности. Все зарубежные эксперты и участники всех встреч и консультаций, включая участников рецензирования со стороны общественности, подписали декларацию о совпадении своих интересов с политикой ВОЗ. Небольшое количество участников указали на конфликт интересов. Однако рабочая группа считала, что противоречия между этими декларациями и рекомендациями не были такими большими, чтобы исключать их из процесса разработки руководства. Декларации интересов можно получить по требованию. Более подробная информация о процессе переработки содержится в Приложении 2. Глобальная программа по гриппу будет перерабатывать данное руководство в 2014 году или раньше в случае значительных изменений, которые могут повлиять на планирование подготовки к пандемии и ответных действий.

¹ Глобальный план ВОЗ по подготовке к борьбе с гриппом. Роль ВОЗ и рекомендации по проведению национальных мероприятий до начала и в период пандемии, Всемирная организация здравоохранения. 2005 (WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5)

Выражение признательности

ВОЗ выражает благодарность экспертам из различных стран мира, участвовавшим в процессе подготовки руководства за их вклад:

P Abi-Hanna (Lebanon), L Ahadzie (Ghana), S Al Awaidy (Oman), T Asikainen (ECDC), Azimal (Indonesia), N Bakirci (Turkey), D Bell (USA), Y Berhane (Ethiopia), M Betancourt-Cravioto (Mexico), F Binam (Cameroon), D Boakye (Ghana), M Bökkerink (Netherlands), S Borroto-Gutierrez (Cuba) H Branswell (Canada), JS Bresee (USA), P Calvi-Pariseti (IFRC), D Camus (France), O Carlino (Argentina), E Carmo (Brazil), M de Carvalho (Brazil), M Cetron (USA), P Chappe (France), É Chatigny (Canada), P-H Chung (China), S Chunsuttiwat (Thailand), E Coker (Nigeria), T Colgate (IFPMA), J Cutter (Singapore), J Dabanch (Chile), V Davidyants (Armenia), B Duncan (ECDC), P Duplessis (IFRC), R El-Aouad (Morocco), O Ergonul (Turkey), B Eshaya-Chauvin (IFRC), M Esveld (Netherlands), R Fasce (Chile), M Fawzi (Egypt), N Fergusson (UK), L Finelli (USA), A Fiore (USA), G Foliot (WFP), A Fry (USA), J Gale (Singapore), M Gastellu-Etchegorry (France), N Gay (UK), U Go (Republic of Korea), P Grove (UK), MM Gouya (Iran), W Haas (Germany), J Hall (Australia), N Hehme (IFPMA), M Henskens (Belgium), N-T Hien (Vietnam), P Hung (Vietnam), P Innadze (Georgia), M Jacobs (New Zealand), S Jadhav (DCVMN), A Kandeel (Egypt), M Kaku (Japan), G Kamenov (Bulgaria), F Karcher (EC), R Kirby (UK), O Kiselev (Russia), P Kreidl (ECDC), J-W Kwon (Republic of Korea), H-S Lee (Republic of Korea), W Lum (Panama), J Macey (Canada), J Mackenzie (Australia), H Mambu-ma-Disu (Congo), O Mansoor (UNICEF), M Mapatano (DR Congo), A Marx (OCHA), M Meltzer (USA), Z Memish (Saudi Arabia), Z Mohamed (Sudan), A Monto (USA), J Moran (Kazakhstan), M Mosselmans (OCHA), A Mounts (USA), Y Ndao (Senegal), H Needham (ECDC), J Newstead (UK), J Nguyen van Tam (UK), A Nicoll (ECDC), T Omori (Japan), H Oshitani (Japan), J O'Toole (ECDC), J Paget (Netherlands), E Palacios-Zavala (Mexico), B Paton (OCHA), C Patterson (Australia), W Peerapatanapokin (Thailand), E Perez (France), N Phin (UK), S Plotkin (USA), N Pshenichnaya (Russia), G Ramirez-Prada (Peru), P Ravindran (India), B Rawal (IFPMA), S Redd (USA), A Reynolds (UK), A Ricol-Solernou (EC), B Rodrigues (UNICEF), C Russell (UK), G Saour (France), C Schuyler (NATO), J Sciberras (Canada), P Scott-Bowden (WFP), P Seukap (Cameroon), H Shirley-Quirk (UK), Y Shu (China), L Simonsen (USA), M Smolinski (USA), R Snacken (Belgium), S Strickland (UK), N Sunderland (USA), K Taniguchi (Japan), M Tashiro (Japan), J Toessi (Benin), B Toussaint (EC), P Tull (Sweden), M Vanderford (USA), M Van der Sande (Netherlands), S Vaux (France), L Vedrasco (OCHA), S Venkatesh (India), R Vivarie (UNHCR), S Vong (Cambodia), R Waldman (USA), W Wang (China), J Watson (UK), D Xiao (China), P Yosephine (Indonesia), H Yu (China), S Zaidi (Pakistan), H Zhao (UK), D Zoutman (Canada).

Следующие сотрудники ВОЗ участвовали в разработке и обзоре данного документа, и их вклад оценивается с благодарностью:

B Abela-Ridder, W Alemu, C Alfonso, M Almiron, R Andraghetti, P Andrea, N Asgari, J Azé, M Barbeschi, P Ben-Embarek, I Bott, B Brennan, S Briand, C Brown, R Brown, P Carrasco, L Castellanos, M Chamberland, C Chauvin, M Chu, S Chungong, M Coly, P Cox, A Croisier, T Curtin-Niemi, A Dabbagh, T dos Santos, H El Bushra, N Eltantawys, N Emiroglu, S Eremin, D Featherstone, J Fitzner, M Friede, K Fukuda, B Ganter, M Gayer, P Ghimire, A Gilsdorf, T Grein, M Guardo, P Gully, M Hardiman, H Harmanci, G Hartl, F Hayden, M Hegermann-Lindencrone, D Heymann, H Hollmeyer, A Huvos, J Jabbour, J Kanokporn Coninx, T Kasai, S Kirori, D Lavanchy, R Lee, D Legros, A Li, K Limpakarnjanarat, J Lopez-Macedo, Q Lui, C Maher, S Martin, D Menucci, A Merianos, C Mukoya, L Mumford, A Odugleh-Kolev, K O'Neill, S Otsu, L Palkonyay, K Park, C Pessoa Da Silva, O Pinheiro de Oliva, B Plotkin, S Pooransingh, G Pomerol, E Pluut, K Prosenc, J Rainford, A Reis, G Rodier, J Rovira, M Ryan, D Scales, N Shindo, C Toscano, K Vandemaele, C Vivas, J Watson, S Westman, E Whelan, S Wilburn, L Wolfson, A Yada, A Yeneabat, W Zhang, W Zhou, P Zuber

Содержание	
Вступительное слово.....	3
Выражение признательности.....	4
Краткое содержание	8
1. Введение.....	14
2. Вводная информация.....	15
2.1 Как развиваются вирусы гриппа с пандемическим потенциалом	16
2.1.1 Высоко патогенный вирус гриппа птиц А (H5N1) и пандемия гриппа	17
2.2 Решение этических вопросов, связанных с подготовкой к пандемии и ответными действиями	17
2.3 Включение подготовки к пандемии и ответных действий в общую подготовку к чрезвычайным ситуациям.....	18
3. Роли и ответственность при подготовке и ответных действиях.....	19
3.1 Подготовка к пандемии и ответные действия в масштабах государства как ответственность всего общества	19
3.1.1 Руководящая роль правительства	20
3.1.2 Сектор здравоохранения	20
3.1.3 Другие нездравоохранительные секторы.....	20
3.1.4 Сообщества, отдельные люди и семьи	21
3.2 ВОЗ.....	22
3.2.1 Координация в рамках Международных медико-санитарных правил (ММСП 2005).....	22
3.2.2 Объявление фазы глобальной пандемии.....	24
3.2.3. Переход к производству вакцины против пандемического штамма.....	24
3.2.4 Быстрая локализация первых случаев пандемического гриппа	25
3.2.5 Обеспечение ранней оценки степени тяжести пандемии для здоровья.....	26
4. Фазы пандемии в соответствии с классификацией ВОЗ	28
4.1 Определение фаз.....	29
4.2 Смена фаз	31
5. Рекомендуемые действия до, во время и после пандемии	33
А. Фазы 1-3.....	37
В. Фаза 4	43
С. Фазы 5-6.....	47
D. Послепиковый период.....	52
Е. Постпандемический период.....	53
Приложение 1 - ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ	55
1. Способы передачи	55
Предварительные предположения	55
Выводы	55
Научная основа	56
Избранные ссылки.....	56
2. Инкубационный период и инфекционность пандемического гриппа.....	56
Предварительные предположения	56
Выводы	57
Научная основа	57
Избранные ссылки.....	58
3. Развитие симптомов и уровень клинической атаки.....	58
Предварительные предположения	58
Выводы	59
Научная основа	59
Избранные ссылки.....	60
4. Динамика пандемии и ее последствия.....	60

Предварительные предположения	60
Выводы	60
Научная основа	61
Избранные ссылки	62
Приложение 2 Процесс переработки документа	63

Краткое содержание

Пандемии гриппа представляют собой непредсказуемые, но повторяющиеся события, которые могут иметь серьезные последствия для здоровья человека и экономического благополучия всего мира. Перспективное планирование и подготовка имеют решающее значение для смягчения последствий глобальной пандемии. Данное руководство ВОЗ «Подготовка к пандемии гриппа и ответные действия» в значительной степени обновляет и заменяет «Глобальный план ВОЗ по подготовке к борьбе с гриппом: Роль ВОЗ и рекомендации по проведению национальных мероприятий до начала и в период пандемии», который был опубликован в 2005 г.

Зачем пересматривать план борьбы с пандемией гриппа?

Глобальные ответные действия на распространение гриппа птиц А (H5N1), которые начались в 2003 г., обеспечили значительные успехи здравоохранения. Во-первых, инициативы в отношении гриппа птиц и пандемического гриппа привели к существенным достижениям в укреплении потенциала на национальном и глобальном уровнях и созданию партнерства между ветеринарным и здравоохранительным секторами. Громадный практический опыт борьбы со вспышками, вызванными вирусом гриппа птиц (H5N1) у домашней птицы и человека, в дополнение к подготовке к пандемии и ответным действиям, предпринимаемым в различных странах, позволил лучше разобраться в проблемах, которые должны быть решены при подготовке к пандемии. Во-вторых, пришло настоящее осмысление прошлых пандемий, усовершенствовались способы информирования о вспышках, более глубоким стало проникновение в суть распространения заболевания и подходов к контролю и разработке более изощренных методов статистического моделирования. В-третьих, повысилось внимание к глобальным мерам обеспечения безопасности здоровья после принятия пересмотренных Международных медико-санитарных правил (ММСП) в 2005 г., которые являются основой для решения проблем международного здравоохранения. Наконец, запасы противовирусных лекарственных препаратов и других важных запасов сейчас выходят на первый план, готовятся новые подходы к разработке гриппозной вакцины, и составлен План действий по увеличению поставок вакцин на случай глобальной пандемии гриппа² для увеличения поставок пандемической вакцины.

Обзор основных изменений

Пересмотренное руководство:

1. Сохраняет шестиэтапную структуру, но перегруппировывает и переопределяет фазы для более точного отражения риска пандемии и эпидемиологической ситуации на основе наблюдаемых явлений.
2. Выделяет ключевые принципы составления планов на случай пандемии, которые включают:
 - а) соблюдение этических принципов, помогающих политикам сохранить равновесие интересов и защитить права человека;
 - б) интеграция подготовки к пандемии и ответных действий в национальные планы подготовки к чрезвычайным ситуациям для содействия постоянной готовности;

² План действий по увеличению поставок вакцин на случай глобальной пандемии гриппа (WHO/CDS/EPR/GIP/2006.1) Всемирная организация здравоохранения, 2006. (http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_EPR_GIP_2006_1/en/index.html, доступен с 23 March 2009 г.).

с) внедрение подхода «участие всего общества», который подчеркивает не только центральную роль здравоохранительного сектора, но также важную роль других секторов, таких как коммерческий сектор, семьи, сообщества и отдельные люди

3. Гармонизирует рекомендуемые меры с ММСП 2005 и действующей версией/переработанным и исправленным изданием руководства ВОЗ в таких смежных областях, как контроль за пандемическим гриппом, меры борьбы с заболеванием, быстрая локализация и информирование.

4. Включает предложения по планированию, их смысл и избранную доказательную базу в помощь при планировании на национальном уровне.

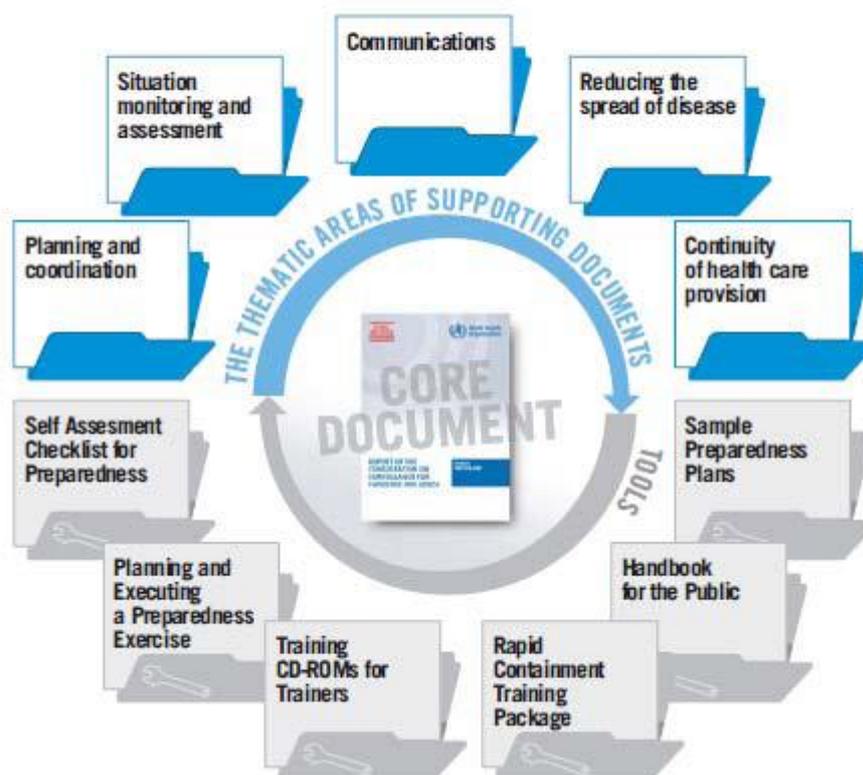
Как использовать этот документ

Этот документ следует использовать в качестве руководства для информирования и гармонизации национальных и международных мероприятий по подготовке к пандемии и ответным действиям до начала пандемии гриппа, в период ее развития и после нее. Страны должны разрабатывать или обновлять национальные планы подготовки к пандемии гриппа и ответных действий с учетом рекомендаций, содержащихся в данном Руководстве. Данный документ не может заменять собой национальные планы, которые должны разрабатываться каждой страной.

Данное руководство играет роль основного стратегического документа в пакете материалов. К нему прилагаются дополнительные материалы и справочники для подготовки к пандемии (Рисунок 1). Эти документы и справочники обеспечивают подробную информацию по широкому ряду специфических рекомендаций и действий, а также четкое руководство по их осуществлению. Отдельные элементы пакета руководства будут доступны после окончательного оформления.

РИСУНОК 1: Пакет руководства ВОЗ по подготовке к пандемии гриппа и осуществлению ответных действий

FIGURE 1
THE WHO GUIDANCE PACKAGE FOR PANDEMIC INFLUENZA PREPAREDNESS AND RESPONSE



На рисунке:

Основной документ (надпись в центре)

Темы вспомогательных документов (начиная с положения «12 часов», слева направо по часовой стрелке):

Информационное взаимодействие

Ограничение распространения заболевания

Непрерывность оказания медицинских услуг

Образцы планов подготовки

Справочник для широкой общественности

Пакет документов для обучения мерам быстрой локализации

Обучающие CD-диски для инструкторов

Планирование и проведение учений

Контрольные перечни для самооценки степени готовности

Планирование и координация

Мониторинг и оценка ситуации

Роли и ответственность при подготовке и осуществлению ответных действий

Подход «участие всего общества» при подготовке к пандемии гриппа подчеркивает важную роль, выполняемую секторами общества.

- **национальное правительство** является естественным лидером, осуществляющим общую координацию и информирование. Центральные правительства должны

выработать необходимый законодательный акт и политику, обеспечить ресурсы для подготовки к пандемии, разработки возможностей и ожидаемых ответных действий во всех секторах.

- **сектор здравоохранения** (включая общественное здравоохранение и медицинское обслуживание) предоставляет важную эпидемиологическую, клиническую и вирусологическую информацию, которая, в свою очередь, инструктирует о мерах по ограничению распространения пандемического вируса и снижению связанных с ним заболеваемости и смертности.
- целый ряд других **секторов помимо здравоохранительного** должны обеспечить важные действия и услуги во время пандемии для смягчения последствий для здоровья, экономики и общества.
- **гражданские общественные организации** часто создаются для повышения степени осведомленности, сообщения достоверной информации, предотвращения распространения слухов, оказания необходимых услуг и поддержания связи с правительством во время чрезвычайной ситуации.
- **семьи и отдельные люди** могут помочь ограничить распространение пандемии гриппа за счет таких мер как использование повязки при кашле и чихании, мытье рук и добровольная изоляция лиц с респираторным заболеванием.

ВОЗ будет сотрудничать со странами-членами в различных видах деятельности, включающих:

- Координирование ответных действий международной системы здравоохранения в соответствии с ММСП 2005.
- Определение текущей фазы глобальной пандемии.
- Выбор штамма для пандемической вакцины и рекомендация по определению времени для начала производства пандемической вакцины.
- Помощь в национальных усилиях по быстрой локализации пандемии.
- Оценка степени серьезности пандемии
- Глобальная централизация ключевой эпидемиологической, вирусологической и клинической информации о пандемическом вирусе для помощи национальным правительствам при выборе оптимальных ответных действий.
- Обеспечение руководства и технической помощи.

Фазы пандемии в соответствии с классификацией ВОЗ

Классификация фазы применима ко всему миру и обеспечивает основу, помогающую странам при подготовке к пандемии и планировании ответных мер. Использование подхода с выделением шести фаз было сохранено, чтобы облегчить введение новых рекомендаций в существующие национальные планы. Однако определения фаз пандемии были переработаны (Таблица 1). Для облегчения планирования на национальном и глобальном уровнях Фазы 1-3 и 5-6 были сгруппированы вместе, чтобы объединить общие моменты. Кроме того, время после первой волны пандемии было разделено на послепиковый и постпандемический периоды. При внесении изменений в глобальную фазу ВОЗ будет тщательно рассматривать всю имеющуюся информацию, чтобы решить, было ли соответствие критериям для новой фазы.

Рекомендуемые действия до, во время и после пандемии

Рекомендуемые действия, которые должны быть предприняты ВОЗ и национальными правительствами, описаны для Фаз 1-3, Фазы 4, Фаз 5-6, послепикового периода и постпандемического периода.

Эти действия организованы в пять основных компонентов подготовки и ответных действий:

1. планирование и координация
2. мониторинг и оценка ситуации
3. ограничение распространения заболевания
4. непрерывное медицинское обслуживание
5. связь и обмен информацией

Действия, предпринимаемые во время Фаз 1-3, нацелены на укрепление подготовки к пандемии и возможностей для ответных действий на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях. Главной целью действий, предпринимаемых во время Фазы 4, является локализация нового вируса на ограниченной территории или замедление его распространения. В случае успеха можно выиграть драгоценное время для принятия мер, включающих использование вакцин. Во время Фаз 5-6 деятельность смещается от подготовки к ответным действиям на глобальном уровне для уменьшения последствий пандемии.

Действия во время послепикового периода фокусируются на анализе последствий пандемии для здоровья и общества, а также на подготовке к возможной новой волне(ам) пандемии. Главной задачей постпандемического периода является восстановление здоровья и функционирования общества при анализе долговременных последствий пандемии для здоровья и общества.

Таблица 1. Описание фаз пандемии

Описание	
Фаза 1	Вирус гриппа животных, циркулирующих среди животных, не вызывает регистрируемых случаев инфекции у людей.
Фаза 2	Вирус гриппа животных, циркулирующий среди домашних или диких животных, по сообщениям, вызвал случаи инфекции у людей, и поэтому он рассматривается в качестве конкретного источника угрозы потенциальной пандемии.
Фаза 3	Вирус гриппа животных или реассортантный (человек-животное) вирус гриппа вызвал спорадические случаи или небольшие кластеры заболевания у людей, но не привел к возникновению уровня передачи от человека человеку, достаточного для того, чтобы вызывать вспышки на уровне общин.
Фаза 4	Наличие подтвержденных случаев передачи от человека человеку вируса гриппа животных или реассортантного (человек-животное) вируса гриппа, способного вызывать вспышки заболевания на уровне общин.
Фаза 5	Тот же самый обнаруженный вирус вызвал устойчивые вспышки среди людей на уровне общин в двух или более странах в одном регионе ответственности ВОЗ.
Фаза 6	В дополнение к критериям, указанным для фазы 5, [фаза 6 объявляется] когда тот же самый вирус вызвал устойчивые вспышки среди людей на уровне общин, по крайней мере, в одной стране в еще одном регионе ответственности ВОЗ.
Послепиковый период	Уровни активности пандемического гриппа в большинстве стран с адекватными системами санэпиднадзора снизились до уровня ниже пикового.
Возможная новая волна	Уровни активности пандемического гриппа в большинстве стран с адекватными системами санэпиднадзора начали снова повышаться.

Постпандемический период	Уровни активности гриппа снизились до уровня, характерного для сезонного гриппа, в большинстве стран с адекватными системами санэпиднадзора.
---------------------------------	--

Эффективный ответ на вызовы, которые будет представлять собой следующая пандемия гриппа, потребует четкого и чрезвычайного упреждающего планирования со стороны ВОЗ и стран во всем мире. ВОЗ настоятельно просит страны использовать данное Руководство и его соответствующие инструменты и вспомогательные документы для создания и усовершенствования национальных планов обеспечения готовности к пандемии гриппа и ответных действий на нее.

1. Введение

ВОЗ опубликовала руководство по подготовке к пандемии в 1999 году и новую версию этого руководства в 2005 г. С 2005 года были достигнуты успехи во многих областях планирования подготовки к пандемии и ответных действий. Например, запасы противовирусных препаратов сейчас стали реальностью, и было разработано руководство ВОЗ³, направленное на прекращение или задержку пандемии гриппа в самом начале. Пришло настоящее осмысление прошлых пандемий, усовершенствовались способы информирования о вспышках, более глубоким стало проникновение в суть распространения заболевания и подходов к контролю и разработке более изощренных методов статистического моделирования различных аспектов гриппа. Обширный практический опыт был получен во время ответных действий на вспышки, инфекции, вызванной высоко патогенным вирусом гриппа птиц А (H5N1) домашней птицы и людей, и при проведении подготовки к пандемии и ответным действиям во многих странах. Пришло более глубокое понимание того, что подготовка к пандемии требует участия не только сектора здравоохранения, но и всего общества. В 2007 году вступили в силу Международные медико-санитарные правила (2005), обеспечивающие международное сообщество основой для решения проблем международного здравоохранения.

В свете этих разработок ВОЗ решила обновить свое руководство, чтобы помочь странам лучше подготовиться к следующей пандемии. Данное руководство играет роль основного стратегического документа в пакете материалов. К нему прилагаются вспомогательные материалы и инструменты по подготовке к пандемии (Рисунок 1). Эти документы и справочники обеспечивают подробную информацию по широкому ряду специфических рекомендаций и действий, а также четкое руководство по их осуществлению. Отдельные элементы пакета руководства будут доступны, когда они будут окончательно оформлены.

³ *Временный протокол ВОЗ: Быстрая локализация первых случаев пандемического гриппа.* Всемирная организация здравоохранения, (http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/draftprotocol/en/index.html, доступ с 10 февраля, 2009)

Обзор основных изменений

Пересмотренное руководство:

1. Сохраняет шестифазную структуру, но перегруппирует и переопределяет фазы для более точного отражения риска пандемии и эпидемиологической ситуации на основе наблюдаемых явлений. Переопределение фаз основано на наблюдаемых явлениях.
2. Выделяет ключевые принципы составления планов на случай пандемии, которые включают:
 - а) соблюдение этических принципов, помогающих политикам сохранить равновесие интересов и защитить права человека;
 - б) интеграцию подготовки к пандемии и ответных действий в национальные планы подготовки к чрезвычайным ситуациям для содействия постоянной готовности;
 - в) внедрение подхода «участие всего общества», который подчеркивает не только центральную роль сектора здравоохранения, но также важную роль других секторов, таких как производство, семьи, сообщества и отдельные люди
3. Гармонизирует рекомендуемые меры с ММСП 2005 и действующей версией/переработанным и исправленным изданием руководства ВОЗ в таких смежных областях как контроль пандемического гриппа, меры борьбы с заболеванием, быстрая локализация и информирование.
4. Включает предложения по планированию, их смысл и избранную доказательную базу в помощь при планировании на национальном уровне.

2. Вводная информация

Пандемии гриппа представляют собой непредсказуемые, но повторяющиеся события, которые могут иметь серьезные последствия для здоровья человека и экономического благополучия всего мира. Начиная с 16 века, пандемии гриппа с различной степенью тяжести и последствиями описывались с интервалами от 10 до 50 лет⁴ (ТАБЛИЦА 2).

ТАБЛИЦА 2: Характеристики трех пандемий 20-го века⁵

Пандемия (дата и общепринятое название)	Область возникновения	Субтип вируса гриппа А	Приблизительный уровень репродукции	Приблизительный уровень смертности	Приблизительное количество умерших в мире	Наиболее подверженные возрастные группы (моделированные уровни атаки)	Потеря валового внутреннего продукта (проценты относительное изменение) ⁶ ₇
1918–1919 «испанка»	Неясно	H1N1	1.5–1.8	2–3%	20–50 млн.	Молодые совершеннолетние люди	От -16.9 до 2.4
1957–1958 «азиатский грипп»	Южный Китай	H2N2	1.5	<0.2%	1–4 млн.	Дети	От -3.5 до 0.4
1968–1969 «гонконгский грипп»	Южный Китай	H3N2	1.3–1.6	<0.2%	1–4 млн.	Все возрастные группы	От -0.4 до (-1.5)

⁴ Грипп птиц: оценка угрозы пандемии. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 (WHO/CDS/2005.29).

⁵ Адаптировано из Европейского центра по предотвращению и контролю заболеваний, Пандемии 20-го века (http://ecdc.europa.eu/Health_topics/Pandemic_Influenza/stats.aspx доступ с 6 октября 2008).

⁶ McKibbin WJ, Sidorenko AA. Global Macroeconomic Consequences of Pandemic Influenza (Последствия пандемии гриппа для мировой экономики). Институт международной политики Лоуи. Аналитическая статья. Фев. 2006. (http://www.acerh.edu.au/publications/McKibbin_PandemicFlu%20Report_2006.pdf доступ с 7 января, 2009).

⁷ McKibbin WJ, Sidorenko AA. The global cost of an influenza pandemic (Цена пандемии гриппа для мирового сообщества). Обзор института Milken. 3-й квартал 2007. (http://www.acerh.edu.au/publications/McKibbin_MilkenInstRev_2007.pdf доступ с 7 января, 2009).

Точное определение времени и воздействия будущей пандемии гриппа остаются неизвестными. Достижение и поддержание готовности страны к пандемии требует большого внимания и сопряжены с риском самоуспокоенности. Подготовка к пандемии в большинстве, если не во всех странах, остается неполной, хотя пандемия гриппа может произойти в любое время и привести к следующему:

- быстрому распространению пандемического заболевания, оставляющему мало времени для принятия специальных мер для смягчения его последствий;
- необходимости для медицинских учреждений бороться с нехваткой медицинской продукции;
- возможной серьезной нехватке персонала и медицинской продукции, которая может привести к нарушению основной инфраструктуры и служб и непрерывности работы всех секторов производства и правительства;
- задержке и ограничению поставок вакцин против пандемического гриппа, противовирусных препаратов и антибиотиков, а также обычной продукции для лечения других заболеваний;
- негативному воздействию на социально-экономическую деятельность общества, которое может продолжаться еще долгое время после окончания пандемического периода;
- тщательному исследованию состояния подготовки страны к пандемии со стороны общества, правительственных органов и средств массовой информации; и
- чрезвычайной ситуации глобального масштаба, ограничивающей возможности для международной помощи.

2.1 Как развиваются вирусы гриппа с пандемическим потенциалом

Многие вирусы гриппа животных в естественных условиях инфицируют целый ряд видов птиц и млекопитающих и циркулируют среди них. Большинство этих вирусов гриппа животных обычно не инфицирует человека. Однако в некоторых случаях отдельные вирусы животных инфицируют человека. Такие инфекции чаще всего происходили как спорадические или отдельные случаи инфицирования или иногда инфицировали небольшие группы людей.

Пандемия гриппа происходит, когда вирус гриппа животного, к которому большинство людей не имеет иммунитета, приобретает способность вызывать устойчивые цепи передачи от человека человеку, приводя к вспышкам в масштабах общества. Такой вирус способен распространяться во всем мире, вызывая пандемию.

Развитие пандемии гриппа можно считать результатом трансформации вируса гриппа животных в вирус гриппа человека. На генетическом уровне пандемические вирусы гриппа могут возникнуть через:

- **генетическую реассортацию:** процесс, при котором гены из вирусов гриппа животных и человека смешиваются, создавая реассортант вирусов гриппа человека и животных;
- **генную мутацию:** процесс, при котором гены в вирусе гриппа животных меняются, позволяя вирусу инфицировать людей и легко передаваться среди них.

2.1.1 Высоко патогенный вирус гриппа птиц А (H5N1) и пандемия гриппа

В 1997 году вирус гриппа птиц А субтипа H5N1 впервые продемонстрировал свою способность инфицировать людей после того, как он вызвал вспышки заболевания у домашних птиц в САР Гонконг, Китай. Со времени своего масштабного повторного появления в 2003-2004 году этот вирус птиц инфицировал миллионы домашних птиц и более четырехсот человек. Необычайно высокий процент инфицирования людей H5N1 приводит к серьезному заболеванию и смерти по сравнению с другими вирусами гриппа и намного превысил уровень смертности, вызванный пандемическим вирусом 1918 года. В редких случаях H5N1 распространялся от инфицированного человека другому человеку – чаще всего члену семьи или другому домочадцу, ухаживавшему за больным. Однако ни одно из этих событий пока не привело к продолжительным вспышкам на уровне общества.

Главным фактором риска для приобретения человеком зоонозной инфекции H5N1 является непосредственный контакт или тесное соприкосновение с инфицированной домашней птицей, хотя вирус по-прежнему с трудом передается человеку. Через пять лет после масштабного появления и распространения H5N1 вирус укоренился в домашней птице в нескольких странах. Контроль H5N1 у домашней птицы имеет большое значение для ограничения риска инфицирования человека и предотвращения или уменьшения тяжелых экономических последствий таких вспышек. С учетом персистенции вируса H5N1 успешное решение этой проблемы потребует длительного участия стран и строгой координации деятельности ветеринарных и здравоохранительных органов.

Хотя вирус H5N1 представляет собой в настоящее время наиболее заметный вирус гриппа с пандемическим потенциалом, он не является единственным кандидатом. Дикие птицы представляют собой резервуар для большого количества других вирусов гриппа, и вирусы гриппа находят также у других видов животных. Любой из этих других вирусов, обычно не инфицирующих людей, мог бы трансформироваться в пандемический вирус. Помимо H5N1, известны другие вирусы гриппа животных, которые ранее инфицировали человека; к ним относятся субтипы H7 и H9 вируса гриппа птиц и вирусы свиного гриппа. Субтип H2, вызвавший пандемию 1957 года (но не циркулировавший на протяжении десятилетий), также мог бы вызвать пандемию, если бы он вернулся. Неопределенность в отношении следующего пандемического вируса означает, что планирование на случай пандемического гриппа не должно сосредотачиваться исключительно на H5N1; оно должно базироваться на активном и постоянном наблюдении и научно-обоснованной оценке риска.

2.2 Решение этических вопросов, связанных с подготовкой к пандемии и ответными действиями

Пандемия гриппа, как любая другая чрезвычайная ситуация в сфере здравоохранения, призывает к принятию определенных решений, которые потребует уравнивания потенциально противоречащих друг другу индивидуальных интересов с интересами общества. Политики могут использовать этические принципы как инструменты для оценки и уравнивания этих конкурирующих интересов и ценностей. Этический подход не обеспечивает предписанного набора стратегий. Вместо этого он использует такие принципы как справедливость, полезность/эффективность, свобода, сотрудничество и солидарность в свете местного контекста и культурных ценностей. Хотя применение этих принципов иногда приводит к конкуренции требований, политики могут использовать эти принципы в качестве точки отсчета для оценки и уравнивания

интересов и для того, чтобы обеспечить рассмотрение лежащих на поверхности проблем (таких как защита прав человека и особые потребности уязвимых групп и групп меньшинства) при планировании на случай пандемии гриппа и ответных действиях на пандемию. Любые меры, ограничивающие права личности и гражданские свободы, должны быть действительно необходимыми, разумными, соразмерными, объективными, недискриминирующими и не должны нарушать национальных и международных законов.⁸

ВОЗ разработала⁹ подробные этические соображения в отношении определения приоритетов, мер контроля заболевания, роли и обязанностей работников здравоохранения и многостороннего реагирования на пандемии гриппа.

2.3 Включение подготовки к пандемии и ответных действий в общую подготовку к чрезвычайным ситуациям

Деятельность по подготовке к пандемии осуществляется в контексте национальных и международных приоритетов, конкурирующих действий и ограниченных ресурсов. С учетом существенной неопределенности, связанной с определением времени следующей пандемии гриппа большое значение имеют шаги по обеспечению долговременной непрерывной подготовки к пандемии; они должны включать следующее:

- включение подготовки к пандемии гриппа в национальные планы подготовки к чрезвычайным ситуациям, рамки и действия;
- использование деятельности по подготовке к пандемии для укрепления основных возможностей здравоохранения и возможностей, связанных с чрезвычайными ситуациями (система первичной медико-санитарной помощи, надзор за респираторными заболеваниями и возможности лабораторной диагностики);
- использование деятельности по подготовке к пандемии для активного создания информационных каналов между секторами и обществом;
- разработка или модификация планов обеспечения непрерывности бизнеса, специально приспособленных к пандемии гриппа; и
- периодическая переоценка и обновление существующих планов на основе новых разработок и информации, полученной из опыта.

Благодаря использованию этих и других подходов правительства, органы здравоохранения и другие имеют возможность усилить подготовку к следующей пандемии гриппа, создавая возможности для устранения чрезвычайных ситуаций местного, национального и международного масштаба.

⁸ 25 вопросов и ответы о здоровье и правах человека. Серия публикаций *Здоровье и правах человека* Выпуск N1, июль 2002.

Всемирная организация здравоохранения. ISBN 92 4 154569 0, с. 18.

⁹ Этические соображения при разработке ответных здравоохранительных мер при пандемии гриппа (WHO/CDS/EPR/GIP/2007.2), Всемирная организация здравоохранения, 2007.

3. Роли и ответственность при подготовке и ответных действиях

3.1 Подготовка к пандемии и ответные действия в масштабах государства как ответственность всего общества

Подход «участие всего общества» при подготовке к пандемии гриппа подчеркивает важную роль, выполняемую не только сектором здравоохранения, но и всеми другими секторами, отдельными людьми, семьями и сообществами в смягчении последствий пандемии. Разработка возможностей для смягчения последствий пандемии, включая план действий в чрезвычайной ситуации и план управления непрерывностью бизнеса, находится в центре подготовки всего общества к пандемии. Такая деятельность как разработка возможностей, планирование, координация и информирование требует комплексного подхода и действий всех сторон (РИСУНОК 2).

FIGURE 2
WHOLE OF SOCIETY APPROACH TO PANDEMIC PREPAREDNESS

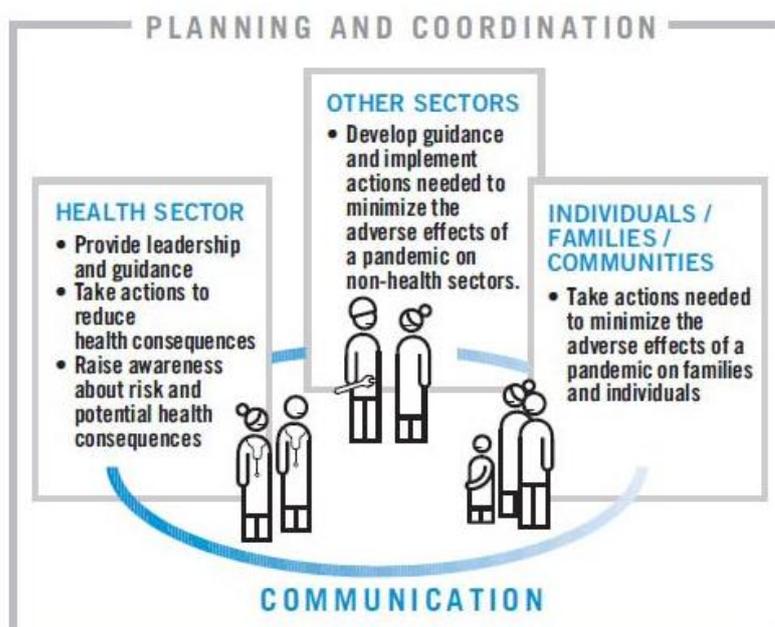


РИСУНОК 2. ПОДХОД К ПОДГОТОВКЕ К ПАНДЕМИИ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ УЧАСТИЕ ВСЕГО ОБЩЕСТВА

Планирование и координация

Сектор здравоохранения (крайний блок слева):

- Обеспечивать руководящую роль и руководящие указания
- Предпринимать действия по уменьшению последствий для здоровья
- Повышать осведомленность о риске и возможных последствиях для здоровья

Другие секторы (блок в центре):

- Разрабатывать руководящие указания и предпринимать действия, необходимые для минимизации неблагоприятных воздействий пандемии на нездравоохранительные секторы

Отдельные люди / Семьи / Сообщества (блок справа):

- предпринимать действия, необходимые для минимизации неблагоприятных воздействий пандемии на семьи и отдельных людей

Информационное взаимодействие (Communication)

3.1.1 Руководящая роль правительства

Хотя все секторы общества участвуют в подготовке к пандемии и ответных действиях, национальное правительство является естественным лидером, осуществляющим общую координацию и информирование. Выполняя свою руководящую роль, центральное правительство должно:

- назначить, утвердить и возглавить координационный орган для подготовки к пандемии и ответных действий;
- ввести или откорректировать законодательный акт и политику, необходимые для обеспечения и оптимизации подготовки к пандемии, разработки возможностей и ответных действий во всех секторах;
- определить приоритеты и руководить распределением и направлением ресурсов для достижения целей, определенных в Национальном плане подготовки к пандемии гриппа;
- обеспечить дополнительные ресурсы для подготовки страны к пандемии, разработки возможностей и ответных меры; и
- рассмотреть возможность предоставления ресурсов и технической помощи странам, в которых наблюдаются вспышки гриппа с пандемическим потенциалом.

3.1.2 Сектор здравоохранения

Естественно, что сектор здравоохранения (включая общественное здравоохранение и как государственное, так и частное медицинское обслуживание) осуществляет руководство и выполняет пропагандистскую функцию во время подготовки к пандемии гриппа и ответных действий. В сотрудничестве с другими секторами и в подтверждение национального межотраслевого руководства сектор здравоохранения должен обеспечить руководство и управление необходимыми действиями в дополнение к повышению степени осведомленности о риске и возможных последствиях пандемии гриппа для здоровья. Для выполнения этой роли сектор здравоохранения должен быть готов:

- обеспечить достоверную информацию о риске, степени серьезности и развитии пандемии, а также эффективности действий во время пандемии;
- определить приоритеты и продолжить медицинское обслуживание во время пандемии гриппа;
- определить шаги по ограничению распространения гриппа в обществе и учреждениях здравоохранения; и
- защитить и поддержать работников здравоохранения во время пандемии.

3.1.3 Другие нездравоохранительные секторы

При отсутствии ранней и эффективной подготовки общество может испытывать социальные и экономические трудности, угрозу нарушения непрерывной работы

основных служб, сокращение производства, трудности с распределением и недостаток основных товаров. Нарушение работы организаций может также повлиять на другие производства и услуги. Например, сектор здравоохранения не сможет нормально работать, если имеются нарушения или перебои в электро- и водоснабжении. Деловая несостоятельность может внести значительный вклад в окончательные экономические последствия пандемии. Некоторые производственные секторы будут особенно уязвимы, и отдельные группы общества, вероятно, пострадают больше других. Разработка плана действий в чрезвычайной ситуации и плана управления непрерывностью бизнеса позволит продолжить выполнение основных операций во время пандемии и в значительной степени смягчить экономические и социальные последствия. Для минимизации неблагоприятных воздействий пандемии все секторы должны:

- ввести политику преемственности, которая должна проводиться во время пандемии;
- составить план на случай вероятных воздействий на производство, основные службы, образовательные учреждения и другие организации;
- составить планы подготовки к пандемии;
- разработать возможности и план для ответных действий в случае пандемии;
- распланировать распределение ресурсов для защиты работников и клиентов;
- информировать работников и обучить их способам самозащиты; и
- способствовать комплексному планированию и ответным действиям в случае пандемии для поддержки непрерывного функционирования общества.

3.1.4 Сообщества, отдельные люди и семьи

Гражданские общественные организации, семьи, отдельные люди, и традиционные руководители должны играть важную роль в смягчении воздействий пандемии гриппа. Неправительственные группы должны участвовать в деятельности по подготовке к пандемии, и их знания и способности должны использоваться для того, чтобы помочь обществу подготовиться к пандемии и предпринять ответные действия. Во вспомогательном документе «Готовность всего общества к пандемии» роль каждой из этих групп рассматривается более подробно.¹⁰

Гражданские общественные организации

Часто для повышения степени осведомленности, сообщения достоверной информации, предотвращения распространения слухов, оказания необходимых услуг и поддержания связи с правительством во время чрезвычайной ситуации создаются группы, имеющие тесный и непосредственный контакт с общественностью. Такие группы должны определить свой численный состав и потенциальные роли и, в сотрудничестве с местными правительствами и другими местными организациями, запланировать действия, которые они будут предпринимать во время пандемии. Эти группы могут помогать работе организаций в других секторах, например, больниц или клиник. Например, если большое число больных людей лечится на дому, общественность и религиозные организации могли бы обеспечить помощь семьям.

Отдельные люди и семьи

В период пандемии важно, чтобы семьи получили доступ к достоверной информации, пище, воде и медикаментам. Для семей большое значение будет иметь доступ к достоверной информации из таких источников как ВОЗ и местные и федеральные власти. Отдельные люди, особенно выздоровевшие после пандемического гриппа, могут

¹⁰ *Готовность всего общества к пандемии*, Всемирная организация здравоохранения 2009 (будет опубликовано в 2009 на <http://www.who.int/csr/disease/influenza/>).

рассмотреть возможность добровольного сотрудничества с организованной группой для помощи другим членам общества. Так как грипп передается от человека человеку, соблюдение отдельными людьми и семьями таких мер как закрывание лица при кашле и чихании, мытье рук и добровольная изоляция лиц с респираторным заболеванием может предотвратить дополнительное заражение.

3.2 ВОЗ

ВОЗ должна выполнять серию резолюций Всемирной Ассамблеи здравоохранения по предоставлению странам-членам руководства и технической поддержки в отношении гриппа. Они перечислены ниже:

- **WHA 56.19:** Предотвращение и контроль пандемий гриппа и ежегодных эпидемий
- **WHA 58.5:** Укрепление подготовки к пандемии гриппа и ответных действий
- **WHA 60.28:** Подготовка к пандемии гриппа: Обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам

ВОЗ будет сотрудничать со странами-членами при выполнении целого ряда действий, включая координацию в рамках ММСП (2005), объявление фазы глобальной пандемии, переход к производству пандемической вакцины, координацию операции по быстрой локализации пандемии и ранняя оценка степени тяжести пандемии.

Все случаи гриппа нового субтипа среди людей, как далее определено ВОЗ, подлежат регистрации в ВОЗ в соответствии с ММСП (2005).

Кроме того, все события, имеющие отношение к системе здравоохранения, включая те, в которых может участвовать вирус гриппа с пандемическим потенциалом (даже если это еще не подтверждено) подлежат регистрации в соответствии с ММСП (2005), если они соответствуют, по крайней мере, двум критериям контекстуальной оценки риска в Правилах:

1. если воздействие на систему здравоохранения серьезно;
2. если событие необычно или неожиданно;
3. если есть значительный риск международного распространения; или
4. если есть значительный риск, связанный с международным туризмом или ограничениями торговли.

3.2.1 Координация в рамках Международных медико-санитарных правил (ММСП 2005)

Международные медико-санитарные правила (2005), также именуемые ММСП (2005)¹¹, представляют собой международный юридический инструмент, принятый Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2005 г.¹² Они обязательны для 194 стран мира и обеспечивают глобальную правовую структуру для предотвращения, контроля или реагирования на риски для общественного здоровья, которые могут распространяться между странами.

В соответствии с ММСП (2005) ряд требований к отчетности обязывают страны-члены немедленно информировать ВОЗ о случаях или событиях, включающих ряд заболеваний и рисков для общественного здоровья. Они включают обязанность информировать ВОЗ обо всех случаях «гриппа человека, вызванного новым субтипом» на своих территориях в течение 24 часов после оценки в соответствии с критериями для определения случаев, установленных ВОЗ для этой специфической цели.

¹¹ Всемирная организация здравоохранения. Международные медико-санитарные правила (2005). ISBN 978 92 4 158041 0.

¹² Резолюция WHA 58.3 Переработанное и исправленное издание Международных медико-санитарных правил. В: 58-я Всемирная ассамблея здравоохранения, Женева 16-25 мая, 2005 (WHA58/2005/REC/3).

Эти требования с соответствующим руководством по их использованию даны в Приложении 2 к ММСП (2005). За этим уведомлением должно последовать непрерывное предоставление информации о событии, включая, где возможно, определение случаев, лабораторные результаты, источник и тип риска, количество случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение заболевания, и применяемые здравоохранительные меры. Даже если в странах не происходит подлежащих регистрации случаев или событий с участием вируса гриппа с пандемическим потенциалом, страны-члены дополнительно обязаны сообщать ВОЗ о фактах, свидетельствующих о серьезных рисках для общественного здоровья в других странах-членах, например, завезенных или вывезенных случаях заболевания человека. Наконец, ВОЗ, которая обязана в соответствии с ММСП (2005) собирать отчеты (включая сообщения из неофициальных источников) о потенциально серьезных рисках для международного здравоохранения и, после предварительной оценки, получать подтверждение таких отчетов из стран. Если требуется подтверждение, в том числе в контексте возможной пандемии гриппа, страны должны ответить ВОЗ в течение установленного периода времени и включить имеющуюся информацию относительно общественного здоровья.^{13 14}

ММСП (2005) также обязывают страны-члены развивать возможности национального здравоохранения для выявления, оценки и реагирования на события и при необходимости представлять отчеты ВОЗ, а также развивать возможности для устранения рисков международного распространения заболевания в указанных портах и аэропортах (и возможно, в указанных железнодорожных узлах).¹⁵ В случае риска возникновения пандемии или связанных с ней рисков для общественного здоровья ММСП также обеспечивает для национальных властей широкие возможности получения информации из прибывающих самолетов, кораблей и других транспортных средств и от туристов и включает потенциальное использование медицинских или здравоохранительных мер при условии различных гарантий и других требований. Для международных туристов, например, действуют права человека и другие способы защиты, например, предварительное, основанное на получении информации, согласие на обследования, профилактические или другие меры (с исключениями при не терпящих отлагательства обстоятельствах). Существуют также обязательства по предоставлению адекватной пищи, воды, медицинской помощи и других предметов первой необходимости иностранным туристам, которые находятся в изоляторе или карантине.¹⁶

ММСП (2005) также уполномочивает ВОЗ осуществлять наблюдение за общественным здоровьем, поддерживать страны и координировать международные меры реагирования на риски для международного здравоохранения. В чрезвычайных обстоятельствах, включающих пандемию гриппа, Правила предусматривают, что Генеральный директор ВОЗ может определить, имеет ли место «чрезвычайное положение в сфере здравоохранения международного масштаба». В этом случае Генеральный директор после консультации с комитетом приглашенных экспертов определит и предоставит правительствам специфические ММСП «Временные рекомендации» о соответствующих действиях по предотвращению или ограничению международного распространения пандемии и минимизации излишнего вмешательства в международные перевозки. Как решение о том, что имеет место «чрезвычайное положение в сфере здравоохранения международного масштаба» (PHEIC) (что может также потребовать консультации с

¹³ Всемирная организация здравоохранения. Международные медико-санитарные правила (2005). ISBN 978 92 4 158041 0.

¹⁴ Plotkin, Hardiman, Gonzalez-Martin and Rodier, Наблюдение за инфекционными заболеваниями и Международные медико-санитарные правила, Глава 2 в «Надзор за инфекционными заболеваниями». Blackwell Publishing 2007.

¹⁵ Всемирная организация здравоохранения. Международные медико-санитарные правила (2005). ISBN 978 92 4 158041 0. Статьи 5.1, 13.1 и Приложение 1.

¹⁶ Всемирная организация здравоохранения. Международные медико-санитарные правила (2005). ISBN 978 92 4 158041 0. Статьи 23.32, 37-8 и Приложения 8-9.

приглашенными экспертами), так и издание Временных рекомендаций основано на специфических процедурах и критериях ММСП (2005).¹⁷

3.2.2 Объявление фазы глобальной пандемии

Объявление фазы глобальной пандемии будет сделано Генеральным директором ВОЗ. Объявление фазы будет сделано в соответствии с соответствующими положениями ММСП (2005) и после консультации с другими организациями, учреждениями и пораженными странами-членами.

3.2.3. Переход к производству вакцины против пандемического штамма

Одним из важных действий ВОЗ во время надвигающейся пандемии будет выбор штамма для пандемической вакцины и определение времени для начала производства пандемической вакцины вместо вакцины против сезонного гриппа.

Каждые полгода ВОЗ публикует рекомендации о составе вакцин против сезонного гриппа и, кроме того, с 2004 года рассматривает кандидатные вакцинные вирусы против гриппа типа А(Н5N1) и других субтипов гриппа с пандемическим потенциалом. Эта процедура осуществляется в консультации с Сотрудничающими центрами ВОЗ (СЦ ВОЗ)¹⁸ по гриппу, Национальными центрами гриппа, Референс-лабораториями ВОЗ по гриппу Н5 и ключевыми национальными регулирующими референс-лабораториями на основе данных надзора, проводимого Глобальной сетью ВОЗ по надзору за гриппом (ГСНГ). О рекомендациях и наличии вакцинных вирусов объявляется на открытом заседании и одновременно на вебсайте ВОЗ,¹⁹ и также сообщается производителям вакцин против гриппа через «Международную федерацию фармацевтических производителей и ассоциаций» и «Сеть производителей вакцин для развивающихся стран».

Как только появится достоверное доказательство того, что вирус гриппа с пандемическим потенциалом приобрел способность к передаче от человека человеку, ВОЗ ускорит процесс рассмотрения, отбора, разработки и распределения вакцинных вирусов для производства пандемической вакцины, а также реагентов для проверки эффективности вакцины и препаратов с участием при необходимости всех заинтересованных сторон. Эффективность этого процесса зависит от своевременного обмена вирусами/клиническими образцами с ВОЗ через ГСНГ/Сотрудничающие центры ВОЗ. Если ситуация включает параллельное определение РНЕИС генеральным директором, то решение о переходе на производство другой вакцины будет принято с надлежащим рассмотрением соответствующих требований Международных медико-санитарных правил - ММСП (2005), включая рекомендации Комитета по чрезвычайным ситуациям ММСП, если это необходимо. Затем ВОЗ объявит о своих рекомендациях в отношении того, следует ли и когда нужно переключить производство на пандемическую вакцину, и в отношении вирусного штамма, который должен быть использован в пандемической вакцине.

С учетом возможного быстрого распространения пандемического вируса и вероятных последствий пандемии, а также времени, необходимого для производства вакцины,

¹⁷ Всемирная организация здравоохранения. Международные медико-санитарные правила (2005). ISBN 978 92 4 158041 0. Статьи 12, 15, 17-18, 48-49.

¹⁸ Сотрудничающие центры ВОЗ и референс-лаборатории, участвующие в составлении рекомендаций по составу ежегодной вакцины против гриппа (<http://www.who.int/csr/disease/influenza/collabcentres/en/index.html> доступ с 10 февраля 2009 г.).

¹⁹ Рекомендации по гриппозным вакцинам (<http://www.who.int/csr/disease/influenza/vaccinerecommendations>, доступ с 3 декабря 2008 г.).

процедура принятия решения о переходе к производству пандемической вакцины должна быть начата независимо от официального объявления об изменении фазы пандемии.

3.2.4 Быстрая локализация первых случаев пандемического гриппа

Цель операции по быстрой локализации пандемического гриппа состоит в предотвращении или замедлении распространенной передачи вируса гриппа с пандемическим потенциалом; эта операция должна осуществляться органами федеральной власти при помощи ВОЗ и международных партнеров, как можно скорее, после первого случая его обнаружения. Быстрая локализация пандемии – внеплановая здравоохранительная деятельность, основанная на обычных ответных действиях и мерах по борьбе с заболеванием, но выходящая за их рамки.

В руководстве ВОЗ по быстрой локализации пандемии,²⁰ которое периодически пересматривается и обновляется, в общих чертах описывается, что необходимо сделать, дается информация о том, как это сделать; оно служит основанием для разработки более подробных оперативных планов. Быстрая локализация ставит ряд задач, связанных с планированием, ресурсами и организацией. Весьма поощряется осуществление оперативных компонентов планов подготовки к пандемии и ответных действий, включая элементы, связанные с операциями по быстрой локализации пандемии.

При рассмотрении операции по быстрой локализации федеральным властям и ВОЗ потребуется совместный и быстрый доступ ко всем важным техническим, операционным и политическим факторам, чтобы определить следующее:

- имеется ли убедительное доказательство того, что вирус гриппа с пандемическим потенциалом приобрел способность эффективно передаваться от человека человеку в степени, при которой могут происходить вспышки на уровне сообществ; и
- существуют ли неопровержимые доводы, доказывающие, почему не следует пытаться проводить операцию по локализации.

Рекомендация в отношении того, стоит ли продолжать, будет зависеть от экспертной оценки ситуации и соответствующих научных и операционных факторов осуществимости. Вероятно, не следует пытаться проводить операцию по быстрой локализации, если имеется доказательство того, что вирус с пандемическим потенциалом уже распространился слишком широко для того, чтобы локализация стала возможной или если быстрое принятие необходимых мер было сочтено технически невозможным. Если необходимо принять решение о продолжении, ВОЗ будет постоянно давать рекомендации и оказывать поддержку пораженной стране в отношении руководства и технических аспектов операции по локализации. ВОЗ будет также поддерживать координирование и осуществление международных ответных действий, например, создание международных полевых бригад, если это потребуется; мобилизация и отправка необходимых ресурсов (например, противовирусные препараты и другие материалы) и разработка или детализация руководства при консультировании с пораженной страной и иностранными экспертами. В конечном счете, решение о начале операции по быстрой локализации принимается федеральными властями. Для деятельности по быстрой локализации пандемии не требуется объявление Фазы 4, так как решение об организации операции можно принимать до или после изменения фазы.

Начало операции по локализации потребует времени для мобилизации и размещения оборудования, людей и запасов. До принятия официального решения о начале быстрой

²⁰ Временное руководство ВОЗ по планированию быстрой локализации первых случаев пандемического гриппа. (http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/руководства/draftprotocol/en/index.html доступно с 10 февраля 2009 г.).

локализации может потребоваться, чтобы пораженная страна и ВОЗ начали ответные действия, если имеющаяся информация в высшей степени наводит на размышления, что возник вирус гриппа, способный вызвать пандемию, но еще неокончательна. Потребуется постоянная связь между федеральными властями и ВОЗ и гибкий подход к развивающейся ситуации.

3.2.5 Обеспечение ранней оценки степени тяжести пандемии для здоровья

ВОЗ обеспечит оценку степени тяжести пандемии как можно скорее, чтобы помочь правительствам определить уровень необходимых мер, входящих в ответные действия. Как отмечается в разделе 1.1, пандемии гриппа прошлых лет были связаны с различными уровнями заболеваемости и смертности.

Хотя оценить степень тяжести пандемии на основе информации в начале пандемии будет затруднительно, такая оценка поможет странам при:

- принятии решений о необходимости мер смягчения, которые могут быть разрушительными;
- определении приоритетов в использовании противовирусных препаратов, вакцин, и других медицинских мер;
- обеспечении непрерывного медицинского обслуживания; и
- при общении со средствами массовой информации и общественностью и ответах на вопросы.

Существует много способов оценки степени тяжести пандемии. Существенное отличие имеет оценка, основанная на непосредственных воздействиях на здоровье в противоположность оценке на основе социально-экономических последствий. В то время как социально-экономические последствия могут сильно различаться между различными странами и зависеть от множества факторов (включая воздействия средств массовой информации и состояние готовности на данный момент), ВОЗ планирует оценивать степень тяжести пандемии, прежде всего, на основе наблюдаемых воздействий на здоровье.²¹

Потенциальные индикаторы степени тяжести

- Уровень смертности
- Необычно высокая заболеваемость
- Неожиданные модели смертности
- Необычные осложнения

Имеющиеся количественные и качественные данные о воздействии на здоровье будут использоваться для оценки степени тяжести с использованием трехуровневой шкалы «умеренная-средняя-тяжелая». Как только появится дополнительная информация, ВОЗ пересмотрит оценку степени тяжести пандемии. Так как национальные условия будут различаться по активности заболевания и возможностям реагирования, следует соблюдать осторожность при непосредственной связи оценки степени тяжести на глобальном уровне с действиями на национальном уровне.

Вероятно, что информация в начале пандемии будет ограниченной, в то время как потребность в информации в это время будет нарастать. Если наблюдение за пандемией должно обеспечить достаточную информацию и данные для оценки степени тяжести, странам необходимо будет пересмотреть существующие возможности для наблюдения,

²¹ Глобальное наблюдение ВОЗ за пандемическим гриппом, Всемирная организация здравоохранения 2009 (будет опубликовано в 2009 <http://www.who.int/csr/disease/influenza/>)

чтобы устранить слабые места и подготовиться к наблюдению за пандемией. Основные компоненты эффективной системы наблюдения за гриппом будут включать:

- раннее выявление и исследование;
- всестороннюю оценку;
- мониторинг.²²

²² Глобальное наблюдение ВОЗ за пандемическим гриппом, Всемирная организация здравоохранения 2009 (опубликовано в 2009 <http://www.who.int/csr/disease/influenza/>).

4. Фазы пандемии в соответствии с классификацией ВОЗ

Фазы пандемии по классификации ВОЗ были разработаны в 1999 г. и пересмотрены в 2005 г. Фазы относятся ко всему миру и обеспечивают глобальную структуру для помощи при планировании подготовки к пандемии и ответных действий. В данной версии документа ВОЗ сохранила использование шестифазного подхода для более легкого включения новых рекомендаций и подходов в существующие национальные планы подготовки и ответных действий. Группировка и описание фаз пандемии были пересмотрены, чтобы они были более понятными, более точными и были основаны на наблюдаемых явлениях. Фазы 1–3 связаны с подготовкой, включая развитие возможностей и деятельность по планированию ответных действий, тогда как Фазы 4–6 ясно сигнализируют о потребности в ответных действиях и усилиях по смягчению воздействий пандемии. Кроме того, разработаны периоды после первой волны пандемии для осуществления деятельности по восстановлению после пандемии.

Фазы пандемии 2009 г.:

- являются инструментом планирования;
- они проще, точнее и основаны на явлениях, поддающихся проверке;
- будут объявлены в соответствии с ММСП (2005);
- имеют лишь незначительное соответствие риску пандемии;
- определяют устойчивую передачу от человека человеку как ключевое событие;
- лучше разграничивают время на подготовку и ответные действия; и
- включают в себя послепиковый и постпандемический периоды на проведение работ по восстановлению.

Новые фазы НЕ:

- предназначены для предсказания того, что произойдет во время пандемии; и
- всегда должны происходить в цифровой последовательности.

FIGURE 3
PANDEMIC INFLUENZA PHASES (2009)

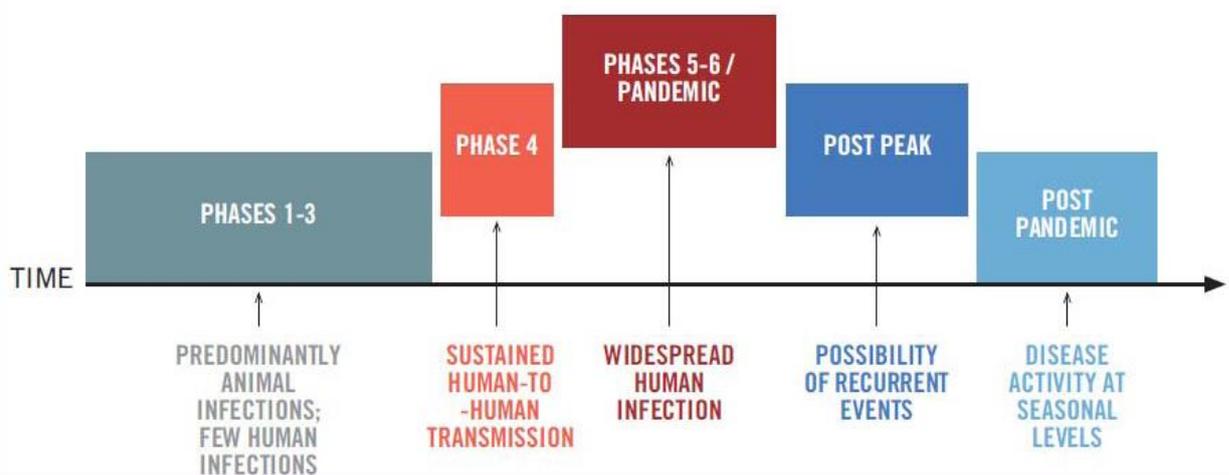


РИСУНОК 3. Фазы пандемии гриппа (2009 г.)

Фазы 1-3

Преимущественное инфицирование животных; небольшое число случаев инфицирования людей

Фаза 4

Устойчивая передача от человека человеку

Фазы 5-6 / Пандемические

Широкое распространение инфекции среди людей

Послепиковая

Возможность повторяющихся событий

Постпандемическая

Активность заболевания на сезонном уровне

4.1 Определение фаз

В природе вирусы гриппа непрерывно циркулируют среди животных, особенно птиц. Хотя такие вирусы теоретически могут развиваться в пандемические, в **Фазе 1** нет сообщений о том, чтобы вирусы, циркулирующие среди животных, вызывали инфекции среди людей.

Во время **Фазы 2** известно, что вирус гриппа животных, циркулирующий среди домашних или диких животных, вызвал инфекцию среди людей, и поэтому рассматривается как потенциальная угроза пандемии.

Во время **Фазы 3** - реассортант вирусов гриппа животных или человека и животных вызвал спорадические случаи инфицирования или инфицировали небольшие группы людей, но не привел к передаче от человека человеку на уровне, достаточном для поддержания вспышек на уровне общества. Ограниченная передача от человека человеку может происходить при некоторых условиях, например, когда имеется тесный контакт между инфицированным и незащищенным человеком, ухаживающим за больным. Однако ограниченная передача при таких редких обстоятельствах не означает, что вирус достиг уровня передачи от человека человеку, необходимого для того, чтобы вызвать пандемию.

Фаза 4 характеризуется доказанной передачей от человека человеку реассортанта вирусов гриппа животных или человека и животных, способного вызывать «вспышки на уровне сообщества».

Способность вызывать непрерывные вспышки заболевания в обществе указывает на значительное увеличение риска пандемии. Любая страна, в которой имеется подозрение на такое событие или его подтверждение, должна срочно проконсультироваться с ВОЗ для совместной оценки ситуации, чтобы пораженная страна приняла решение о правомочности проведения операции по быстрой локализации пандемического гриппа. Фаза 4 означает значительное увеличение риска пандемии, но не обязательно означает, что вывод о наступлении пандемии является окончательным.

Фаза 5 характеризуется распространением вируса от человека человеку, по крайней мере, в двух странах в одном регионе ВОЗ (Рисунок 4).²³ Хотя большинство стран не будут поражены на данной стадии, объявление Фазы 5 является сильным сигналом того, что пандемия неизбежна и что осталось мало времени для завершения организации и информирования и принятия запланированных мер по смягчению воздействий пандемии.

²³ ВОЗ – люди и службы (<http://www.who.int/about/structure/en/index.html>, доступ с 10 февраля 2009).

FIGURE 4
WHO REGIONS

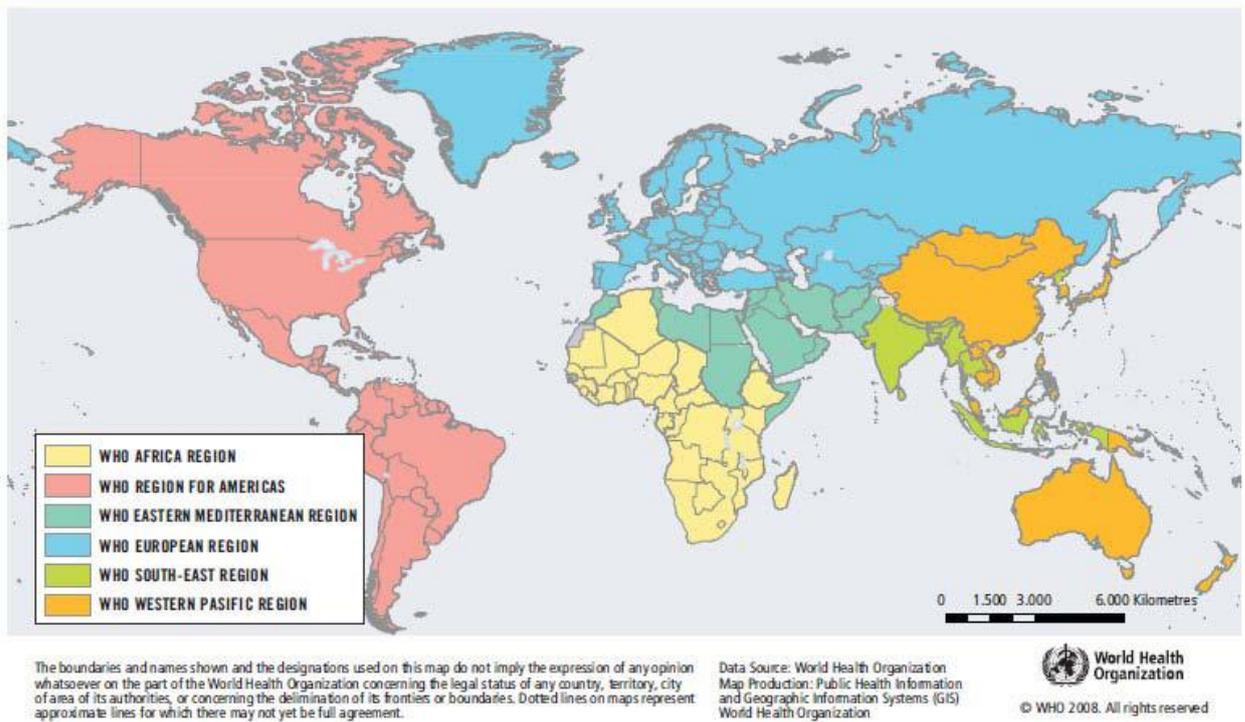


РИСУНОК 4.

Регионы ВОЗ

Африканский регион ВОЗ

Американский регион ВОЗ

Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ

Европейский регион ВОЗ

Юго-восточный регион ВОЗ

Западно-Тихоокеанский регион ВОЗ

Фаза 6 - фаза пандемии, характеризующаяся вспышками на уровне общества, по крайней мере, в одной другой стране в другом регионе ВОЗ в дополнение к критериям, определенным в **Фазе 5**. Объявление этой фазы будет означать, что начинается глобальная пандемия.

Во время **послепикового** периода уровни пандемического заболевания во многих странах с адекватным наблюдением упадут ниже уровней, наблюдаемых в пиковый период. Послепиковый период означает, что активность пандемии, по-видимому, снижается; однако, неясно, будут ли иметь место дополнительные волны, и страны должны будут подготовиться ко второй волне.

Предыдущие пандемии характеризовались волнами активности на протяжении месяцев. При падении уровня активности заболевания важной задачей информирования должно быть уравнивание этой информации с возможностью новой волны. Между волнами пандемии могут проходить месяцы, и немедленный сигнал к расслаблению может быть преждевременным.

Во время **постпандемического** периода, активность заболевания гриппом вернется к уровням, обычно наблюдаемым для сезонного гриппа. Ожидается, что пандемический

вирус будет вести себя как сезонный вирус гриппа А. В этой стадии, важно продолжать наблюдение и, соответственно, обновлять планы подготовки к пандемии и ответным действиям. Может потребоваться интенсивная фаза восстановления и оценки.

Этот многофазовый подход должен помочь странам и другим заинтересованным сторонам определить, когда потребуется решение в той или иной ситуации, и решить, в какой момент будет необходимо предпринять основные действия (см. ТАБЛИЦУ 3). Как и в руководстве 2005 года, каждая фаза после ее объявления относится ко всем странам мира. Однако различные страны будут поражены в разное время. Помимо объявления глобальной фазы пандемии страны могут пожелать определить национальные различия в зависимости от своей конкретной ситуации. Например, страны могут пожелать выяснить, вызывает ли потенциально пандемический вирус заболевание в пределах страны, в соседних или близкорасположенных странах.

4.2 Смена фаз

Важно подчеркнуть, что фазы были разработаны не для предсказания эпидемиологической ситуации, а для обеспечения руководства для деятельности стран. В то время как более поздние фазы могут иметь некоторую связь с возрастающими уровнями риска возникновения пандемии, во время трех первых фаз об этом риске просто ничего не известно. Поэтому могут возникнуть ситуации, которые будут представлять повышенный риск возникновения пандемии, но не приведут к пандемии.

В противном случае, хотя глобальные системы наблюдения и контроля гриппа были значительно улучшены, может случиться так, что первые вспышки пандемии не будут выявлены или распознаны. Например, если симптомы умеренные и не очень специфические, вирус гриппа с пандемическим потенциалом может достичь относительно широкой циркуляции, прежде чем он будет выявлен; таким образом, глобальная фаза может перескочить с Фазы 3 на Фазы 5 или 6. В случае успеха операции по быстрой локализации Фаза 4 может вернуться назад к Фазе 3. При смене глобальной фазы ВОЗ будет тщательно рассматривать всю имеющуюся информацию, чтобы решить, было ли соответствие критериям для новой фазы. Это решение будет основано на всей заслуживающей доверия информации, полученной в ходе глобального наблюдения и из других организаций.²⁴

²⁴ Например, Организация ООН по вопросам продовольствия и сельского хозяйства (FAO) и Всемирная организация здоровья животных (OIE) - для более ранних фаз.

Таблица. Описание фаз пандемии по классификации ВОЗ и основных действий, осуществляемых во время той или иной фазы

	Оценка вероятности пандемии	Описание	Основные действия в пораженных странах	Основные действия в еще непораженных странах
Фаза 1	Неопределенная	Сообщения о том, чтобы вирус гриппа животных, циркулирующий среди животных, инфицировал человека, отсутствуют.	Разработка, осуществление, испытание и гармонизация национальных планов подготовки к пандемии и ответных действий с национальными планами подготовки и реагирования в чрезвычайных ситуациях	
Фаза 2		Известно, что вирус гриппа животных, циркулирующий среди домашних или диких животных, инфицировал человека и поэтому должен рассматриваться как потенциальная угроза пандемии.		
Фаза 3		Реассортант вирусов гриппа животных или человека и животных вызвал спорадические случаи инфицирования или инфицировали небольшие группы людей, но не привел к передаче от человека человеку на уровне, достаточном для поддержания вспышек на уровне общества.		
Фаза 4		Подтверждена передача от человека человеку (H2N) реассортанта вирусов гриппа животных или человека и животных, способного поддерживать вспышки на уровне сообщества.	Быстрая локализация	Готовность к ответным действиям на пандемию
Фаза 5		Тот же идентифицированный вирус вызвал устойчивые вспышки на уровне общества в двух или более странах в одном регионе ВОЗ.	Ответные действия на пандемию: все страны должны осуществлять действия, определенные в их национальных планах	Готовность к неизбежным ответным действиям
Фаза 6		В дополнение к критериям, определенным в Фазе 5, тот же вирус вызвал устойчивые вспышки на уровне общества, по крайней мере, в одной стране в другом регионе ВОЗ.		
Послепандемический период		Уровни пандемического гриппа во многих странах, где обеспечено адекватное наблюдение, упали ниже пиковых уровней	Оценка ответных действий; восстановление; подготовка к возможной второй волне пандемии	-
Возможная новая волна		Уровень активности пандемического гриппа во многих странах, где обеспечено адекватное наблюдение, снова повышается	Ответные действия	
Постпандемический период		Уровень активности гриппа вернулись к уровням, наблюдаемым во время сезонного гриппа во многих странах, где обеспечено адекватное наблюдение.	Оценка ответных действий; пересмотр планов; восстановление	

5. Рекомендуемые действия до, во время и после пандемии

В данном разделе описаны специфические действия, которые должны предприниматься национальными властями и ВОЗ. Новые фазы пандемии в соответствии с классификацией ВОЗ и резюме рекомендуемых действий для каждой фазы представлены в Таблице 4. Рекомендации сгруппированы по фазам пандемии и следующим пяти компонентам подготовки и ответных действий:

1. планирование и координация
2. мониторинг и оценка ситуации
3. ограничение распространения заболевания
4. непрерывность оказания медицинских услуг
5. информирование

Цель **планирования и координации** состоит в обеспечении руководства и координации деятельности секторов. Важным аспектом является включение подготовки к пандемии в национальные планы подготовки к чрезвычайным ситуациям.

Целью **мониторинга и оценки ситуации** является сбор, интерпретация и распространение информации о риске пандемии до того как она произойдет и мониторинг активности и характеристик пандемии, когда она начнется. Для оценки увеличения риска пандемии важно будет контролировать мониторинг инфекционного агента, его способность вызывать заболевание у людей, и модели распространения заболевания в сообществах. Важно собирать данные о вирусах гриппа, происходящих в нем генетических изменениях и последующих изменениях биологических характеристик и быстро изучить и оценить вспышки. Если вирус пандемического гриппа начнет циркулировать, крайне необходимо будет оценить эффективность ответных мер.

Ограничение распространения заболевания будет в значительной степени зависеть от увеличения «социального дистанцирования». Большое значение будут иметь меры на уровне отдельных людей и семей, меры на социальном уровне и меры в отношении международного туризма, а также использование противовирусных препаратов, других фармацевтических препаратов и вакцин. *Меры на уровне отдельных людей и семей* включают информирование о риске, личную гигиену и индивидуальную защиту, уход за больными на дому и карантин контактных лиц. *Меры на социальном уровне* относятся не к отдельным лицам или семьям, а к обществам или сообществам. Эти меры требуют изменения поведения населения, участия многих секторов, мобилизации ресурсов, укрепления связей и поддержки средств массовой информации.

Меры в отношении международного туризма нацелены на задержку проникновения пандемического заболевания в еще непораженные страны; они повлияют на международные перевозки и торговлю. Страны должны сбалансировать ограничение рисков для общественного здоровья и избежать нежелательного вмешательства в сферу международных перевозок и торговли.

Использование *фармацевтических мер* для профилактики или лечения гриппа включают в себя ряд подходов. Кроме того, успешное предотвращение и лечение вторичных или ранее существовавших случаев часто будет ключевым фактором снижения общей заболеваемости и смертности.

Во время пандемии **системы здравоохранения** должны будут обеспечить услуги в условиях наплыва больных гриппом. Планирование дополнительных возможностей

учреждений здравоохранения поможет определить, до какой степени существующая система здравоохранения может быть расширена для обслуживания дополнительного количества пациентов. Учреждения здравоохранения должны будут соблюдать адекватную очередность оказания медицинской помощи и осуществлять меры контроля инфекции для защиты работников здравоохранения, пациентов и посетителей.

Целью **информирования** до и во время пандемии является предоставление необходимой информации и обмен информацией с общественностью, партнерами и заинтересованными сторонами, позволяющей им принимать решения на основе полученной информации и предпринять соответствующие действия для защиты здоровья и безопасности. Эффективное информирование о рисках, связанных с пандемическим гриппом, имеет большое значение на каждой стадии подготовки к пандемии и ответных действий и представляет собой существенную часть эффективного устранения риска. Информирование должно быть основано на пяти принципах, изложенных в «Руководстве ВОЗ по информированию о вспышках»²⁵:

Основными элементами информирования о пандемии гриппа являются:

- поддержка и укрепление доверия общественности к органам здравоохранения до, во время и после пандемии гриппа;
- поддержка координации и эффективное использование ограниченных ресурсов партнерами в местных, национальных, региональных и международных органах здравоохранения;
- предоставление общественности необходимой информации в области здравоохранения; обеспечение уязвимых слоев населения информацией, в которой они нуждаются для принятия компетентных решений;
- принятие соответствующих мер для защиты их здоровья и безопасности; и
- минимизация разрушительных социально-экономических последствий.

планирование; доверие; прозрачность; раннее оповещение; и прислушивание. Принимая во внимание сложность рисков и ощущения, связанные с пандемией гриппа, стратегий информирования, предполагающих простое распространение информации о вспышке и рекомендаций, недостаточно. Масштабность и сложность задачи требуют частого, ясного и активного информирования и обмена информацией, касающейся принятия решений, рекомендаций относительно здоровья, и другой подобной информацией с общественностью, партнерами и другими заинтересованными сторонами.

Помимо действий, предлагаемых ниже, страны поощряются к разработке основных возможностей информирования о риске, например, таких, которые описаны в Руководстве Всемирной организации здравоохранения по планированию информирования о вспышках. Развивая твердую основу для информирования о пандемии гриппа, страны-члены укрепили бы также системы ответного реагирования на информацию для любой чрезвычайной ситуации в сфере здравоохранения, которая может возникнуть.

²⁵ Руководство Всемирной организации здравоохранения по планированию информирования о вспышках. Всемирная организация здравоохранения 2008 . ISBN 978 92 4 159744 9.

Таблица 4
Сводная таблица рекомендуемых действий

Компоненты подготовки	Фазы				
	1-3	4	5-6	После пика	Постпандемическая
Планирование и координация	Разработка, осуществление и периодическая переработка национальных планов подготовки к пандемии и ответных действий	Управление и координация деятельностью по быстрой локализации пандемии при сотрудничестве с ВОЗ для ограничения или замедления распространения инфекции	Обеспечение руководства и координации ресурсов многих секторов для смягчения социально-экономических последствий	Планирование и координация дополнительных ресурсов во время возможной волны пандемии в будущем	Рассмотрение полученных уроков и обмен опытом с международным сообществом. Пополнение ресурсов
Мониторинг и оценка ситуации	Разработка надежной системы контроля при сотрудничестве с руководством национальных ветеринарных служб и другими соответствующими секторами	Усиление надзора. Контроль операций по локализации. Обмен результатами с ВОЗ и международным сообществом	Активный контроль и оценка развития пандемии, ее последствий и мер по смягчению	Продолжение надзора для выявления последующих волн	Оценка характеристик пандемии, контроля ситуации и средств оценки на случай последующих пандемий и других чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения
Информационное взаимодействие	Составление плана информирования и начало деятельности по информированию о реальных и потенциальных рисках	Пропаганда и информирование о рекомендуемых мерах по предотвращению и снижению риска для населения и отдельных лиц	Предоставление обновленной информации широкой общественности и заинтересованным сторонам о статусе пандемии и мерах снижения риска	Регулярное предоставление обновленной информации общественности и другим заинтересованным сторонам о любых изменениях в статусе пандемии	Публичное признание вкладов всех сообществ и секторов и информирование об извлеченных уроках; включение извлеченных уроков в деятельность по информированию и планирование на случай последующего большого кризиса в системе здравоохранения
Ограничение распространения заболевания	Пропаганда среди людей поведения, способствующего	Осуществление операций по быстрой локализации пандемии	Принятие индивидуальных, общественных и	Оценка эффективности мер, применяемых для обновления руководств,	Проведение тщательной оценки всех осуществленных мероприятий

	самозащите. План использования фармацевтических средств и вакцин	и другой деятельности; при необходимости сотрудничество с ВОЗ и международным сообществом	фармацевтических мер	протоколов и алгоритмов	
Непрерывность оказания медицинских услуг	Подготовка системы здравоохранения к усовершенствованию	Активация плана действия в чрезвычайной ситуации	Осуществление плана действий в чрезвычайной ситуации для системы здравоохранения на всех уровнях	Сохранение, восполнение запасов, ревизия планов и модернизация основных услуг	Оценка ответных действий системы здравоохранения на пандемию и обмен информацией об извлеченных уроках

А. Фазы 1-3

Действия, предпринимаемые во время пандемических Фаз 1-3, направлены на повышение готовности к пандемии и возможностей для ответных действий на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях.

Фазы 1-3 – Планирование и координация

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none">• Обеспечить техническую поддержку странам-членам при разработке национальных планов подготовки к пандемии.²⁶• Обеспечить руководство по координированию приоритетных направлений деятельности по подготовке к эпидемии и пандемии.²⁷• Пропагандировать новые партнерства с организациями системы Объединенных Наций, организации двустороннего развития, неправительственные организации и частный сектор.²⁸• Обеспечивать и поддерживать действенность национальных планов подготовки к пандемии, в том числе путем проведения учений.	<ul style="list-style-type: none">• Организовать и обеспечить работу межправительственного, многоотраслевого национального комитета подготовки к пандемии, который заседает регулярно.• Оценить возможности и определить приоритеты при планировании подготовки к пандемии и ответных действий на национальном и местном уровнях.• Рекомендовать местным правительствам лучшие методы планирования на случай пандемии; проконтролировать и оценить действенность и качество своих планов.• Разработать, испытать и периодически пересматривать национальные и местные планы подготовки к пандемии гриппа и ответных действий в тесном сотрудничестве со здравоохранительным и ветеринарным секторами и другими партнерами в общественном и частном секторах в отношении существующего на данный момент руководства ВОЗ.• При необходимости издать правовой документ и закон о предлагаемых мерах вмешательства.• Создавать и распределять ресурсы, необходимые для осуществления предлагаемых мер на национальном и местном уровнях, включая работу с гуманитарными, общественными, и неправительственными организациями.• Разработать этические принципы, используемые при разработке и осуществлении стратегии в отношении пандемии.²⁹• Включить планы подготовки к пандемии и ответных действий в существующие национальные программы подготовки и реагирования в чрезвычайных ситуациях• Предоставить общественному и частному секторам ключевые положения, руководство и необходимую информацию, чтобы способствовать планированию ими непрерывности бизнеса во время пандемии• Выявить и рассмотреть международные проблемы, включая совместное осуществление планов.• Рассмотреть возможность предоставления ресурсов и оказания технической помощи странам с ограниченными ресурсами, в которых имеются очаги активности гриппа.• Участвовать, когда это возможно, в региональных и международных мероприятиях по планированию подготовке к пандемии и учениях.

²⁶ Резолюция WHA 56.19 Предотвращение и контроль пандемий гриппа и ежегодных эпидемий. В: 56-я Всемирная Ассамблея здравоохранения, Женева 19-28 мая, 2003

²⁷ Резолюция WHA 56.19 Предотвращение и контроль пандемий гриппа и ежегодных эпидемий. В: 56-я Всемирная Ассамблея здравоохранения, Женева 19-28 мая, 2003.

²⁸ Резолюция WHA 56.19 Предотвращение и контроль пандемий гриппа и ежегодных эпидемий. В: 56-я Всемирная Ассамблея здравоохранения, Женева 19-28 мая, 2003.

²⁹ Этические соображения при разработке ответных действий системы здравоохранения при пандемии гриппа (WHO/CDS/EPR/GIP/2007.2), Всемирная организация здравоохранения, 2007.

Фазы 1-3 – Мониторинг и оценка ситуации

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> • Собирать, объединять, и распространять информацию о глобальной ситуации с гриппом человека совместно с партнерами. • Обеспечить руководство и инструменты для выявления, исследования, быстрой оценки риска, представления отчетов и текущей оценки случаев гриппоподобного заболевания. • Обеспечить поддержку странам, в которых наблюдаются случаи заболевания людей гриппом, вызванным вирусами с пандемическим потенциалом, чтобы помочь в установлении фактов и полной характеристике случаев. • Разработать инструменты для оценки тяжести сезонного и пандемического заболевания гриппом.³¹ • Выработать совместные инициативы для более тесного сотрудничества с национальными и международными партнерами, включая FAO и OIE, по раннему выявлению, представлению отчетов и исследованию вспышек гриппа с пандемическим потенциалом, а также координированию исследования границы человек-животное.³² • Разработать универсальное определение случаев для представления отчетов из стран, в которых отмечаются случаи заболевания людей гриппом, вызванным вирусами с пандемическим потенциалом. • Укреплять Глобальную сеть по надзору за гриппом и другие лаборатории для расширения возможностей наблюдения за гриппом.³³ • Обеспечить национальные референс-центры по гриппу диагностическими реагентами для идентификации нового штамма. • Координировать сбор и тестирование штаммов для возможного производства вакцины и на чувствительность к антивирусным препаратам. 	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать национальные системы наблюдения для сбора новейшей клинической, вирусологической и эпидемиологической информации о тенденциях в инфицировании человека сезонными вирусами гриппа, что также поможет оценить дополнительные потребности во время пандемии. • Выявлять случаи инфицирования животных³⁰ и человека вирусами гриппа животных, идентифицировать возможные источники инфекции человека среди животных, оценить риск передачи человеку и сообщать эту информацию ВОЗ и соответствующим партнерам. • Выявлять и исследовать необычные случаи гриппоподобного респираторного заболевания или смерти и оценить возможность передачи от человека человеку. • Охарактеризовать изоляты вирусов гриппа животных и человека и обмениваться ими и связанной с ними информацией с соответствующими международными агентствами, такими как ВОЗ, FAO и OIE, разрабатывать диагностические реагенты, кандидатные вакцинные вирусы и контролировать устойчивость к антивирусным препаратам. • Усилить возможности диагностики гриппа в национальных лабораториях.

³⁰ Использование современных руководств FAO и OIE: грипп птиц и вирус, который его вызывает (<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/010/a0632e/a0632e02.pdf> доступ с 8 октября 2008), Terrestrial Animal Health Code 2008 (Код здоровья наземных животных), Статья 10.4.29, Стратегии наблюдения (http://www.oie.int/eng/normes/mcode/en_index.htm доступ с 8 октября 2008).

³¹ Резолюция WHA 56.19 Предотвращение и контроль пандемий гриппа и ежегодных эпидемий. В: 56-я Всемирная Ассамблея здравоохранения, Женева 19-28 мая, 2003

³² Резолюция WHA 58.5 Предотвращение и контроль пандемий гриппа и ежегодных эпидемий. В: 58-я Всемирная Ассамблея здравоохранения, Женева 16-25 мая, 2005 (WHA58/2005/REC/1).

³³ Резолюция WHA 56.19 Предотвращение и контроль пандемий гриппа и ежегодных эпидемий. В: 56-я Всемирная Ассамблея здравоохранения, Женева 19-28 мая, 2003 и Резолюция WHA 58.5 Предотвращение и контроль пандемий гриппа и ежегодных эпидемий. В: 58-я Всемирная Ассамблея здравоохранения, Женева 16-25 мая, 2005 (WHA58/2005/REC/1).

Фазы 1-3 – Ограничение распространения заболевания

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> Способствовать заключению соглашений о международной технической помощи и мобилизации ресурсов в страны с ограниченными ресурсами, где наблюдаются очаги активности гриппа <p>Предотвращение заражения человека гриппом от животных</p> <ul style="list-style-type: none"> Задействовать механизмы совместных действий с другими организациями (например, FAO, OIE) для контроля заболевания среди животных и принятия превентивных мер. Поощрять распространение информации о передаче вируса среди животных и межвидовой передаче. <p>Меры на социальном/ индивидуальном уровне</p> <ul style="list-style-type: none"> Составить руководство по мерам ограничения распространения гриппа (социальное дистанцирование и использование фармацевтических препаратов) и разработать инструменты для оценки их значения для здравоохранения.³⁵ Периодически переоценивать и вносить изменения в рекомендуемые меры после консультаций с соответствующими партнерами, включая партнеров из других секторов помимо здравоохранительного, в отношении их приемлемости, эффективности и осуществимости. <p>Противовирусные препараты</p> <ul style="list-style-type: none"> Разработать принципы для составления национальных рекомендаций по использованию противовирусных препаратов (для профилактики и лечения). Руководить созданием ВОЗ стратегического глобального запаса противовирусных препаратов и разработать стандартные механизмы для их быстрого распределения. Обеспечить наличие противовирусных препаратов в мире с использованием такого механизма ООН/ВОЗ как программа предварительной оценки на соответствие техническим условиям³⁸ и Перечень основных лекарственных препаратов.³⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> Назначить, регулярно инструктировать и обучать ключевой персонал, который должен быть мобилизован в составе команды экспертов для ответных действий многих секторов при вспышках гриппа животных или человека с пандемическим потенциалом. <p>Предотвращение заражения человека гриппом от животных³⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> Ограничить риск инфицирования людей, участвующих в ответных действиях на вспышки среди животных (обучение и инструктирование в отношении возможного риска передачи; правильное использование средств индивидуальной защиты; обеспечение противовирусными препаратами в соответствии с оценкой риска). Рекомендовать меры для ограничения контакта людей с потенциально инфицированными животными. Контролировать потенциально контаминированные места, например, рынки живой птицы и пруды со свободно пасущимися утками. Совместно с ветеринарными службами разработать национальное руководство по безопасности пищевых продуктов, правилам безопасности в сельском хозяйстве и проблемам здравоохранения, связанным с инфекцией гриппа среди животных. <p>Меры на индивидуальном уровне/ уровне семьи</p> <ul style="list-style-type: none"> Пропагандировать гигиену рук и органов дыхания.³⁶ Разработать руководство для контроля инфекции в домашних условиях.³⁷ Разработать планы по обеспечению необходимой поддержки всем больным людям, изолированным на дому, и контактирующим с ними членам семьи. <p>Меры на уровне общества</p> <ul style="list-style-type: none"> Создать протоколы для временного закрытия школ, особенно в случае тяжелой пандемии или если у детей отмечается высокий уровень заболеваемости или тяжелое заболевание. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Способствовать разработке стратегии смягчения последствий пандемии на рабочих местах в общественном и частном секторах (например, за счет приспособления методов работы) <input type="checkbox"/> Способствовать сокращению числа перемещений, которые не являются необходимыми, и переполнения системы общественного транспорта.

³⁴ *Птичий грипп: руководство, рекомендации, описания*. Всемирная организация здравоохранения (http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelinetopics/en/index.html доступ с 11 февраля, 2009)

³⁵ Резолюция WHA 56.19 Предотвращение и контроль пандемий гриппа и ежегодных эпидемий. В: 56-я Всемирная Ассамблея здравоохранения, Женева 19-28 мая, 2003 и Резолюция WHA 58.5 Предотвращение и контроль пандемий гриппа и ежегодных эпидемий. В: 58-я Ассамблея ВОЗ, Женева 16-25 мая, 2005 (WHA58/2005/REC/1).

³⁶ Предотвращение инфекции и контроль острых респираторных заболеваний, способных вызвать эпидемию и пандемию, в системе здравоохранения, Временные руководства ВОЗ. Женева, Всемирная организация здравоохранения 2007. (WHO/CDS/EPR/2007.6).

³⁷ Предотвращение инфекции и контроль острых респираторных заболеваний, способных вызвать эпидемию и пандемию, в системе здравоохранения, Временные руководства ВОЗ. Женева, Всемирная организация здравоохранения 2007. (WHO/CDS/EPR/2007.6).

³⁸ Предварительная оценка на соответствие техническим условиям. Всемирная организация здравоохранения (<http://www.who.int/hiv/amds/prequalification/en/> доступ с 11 февраля, 2009).

³⁹ Перечень основных лекарственных препаратов и типовой свод правил ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения (http://www.who.int/selection_medicines/list/en/ доступ с 11 февраля 2009).

Действия ВОЗ	Национальные действия
<p>Вакцины</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработать принципы для составления национальных рекомендаций по использованию сезонной и пандемической вакцины. • Способствовать характеристике штаммов и разработке и распространению прототипных вакцинных штаммов для возможного производства вакцины. • Пересматривать и обновлять рекомендации ВОЗ по использованию пандемической вакцины. • Обеспечить техническую поддержку, создание возможностей и передачу технологии производства вакцин против гриппа и диагностических средств развивающимся странам.⁴¹ • Сформулировать механизмы и руководства, способствующие честному и справедливому распространению вакцин против пандемического гриппа.⁴² • Руководить созданием международного запаса вакцины против H5N1 для использования в странах, нуждающихся в ней. 	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать схему принятия решений для отмены/ограничения массовых мероприятий в период пандемии.⁴⁰ <p>Меры в отношении международного туризма</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработать возможности для действий в чрезвычайных ситуациях в сфере здравоохранения в указанных местах въезда соответствии с ММСП (2005) Приложение 1 В.2. <p>Антивирусные препараты и другие фармацевтические препараты</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценить и установить приоритеты в потребностях в антивирусных препаратах для лечения и профилактики во время пандемии. • Разработать механизмы и процедуры отбора, приготовления, создания запаса, распределения и поставки антивирусных препаратов на основе национальных целей и ресурсов. • Запланировать повышенные потребности в антибиотиках, жаропонижающих и гидратирующих средствах, кислороде и системах вентиляции в контексте национальных стратегий клинического лечения. • Оценить эффективность и безопасность антивирусной терапии с использованием стандартизированных протоколов, когда это возможно. <p>Вакцины</p> <ul style="list-style-type: none"> • Для стран, не использующих вакцину против сезонного гриппа, зарегистрировать уровень заболеваемости и экономическое воздействие сезонного гриппа и разработать национальную вакцину и стратегию, если потребуется.⁴³ • Для стран, использующих вакцину против сезонного гриппа, работать над увеличением количества вакцины против сезонного гриппа для охвата вакцинацией всех людей в группах риска.⁴⁴ • Определить цели и приоритеты по использованию вакцин против пандемического гриппа.⁴⁵ • Разработать план поставки вакцин против пандемического гриппа в национальные пункты распространения в течение семи дней после того, как вакцина поступит в национальное правительство.⁴⁶ • Рассмотреть возможность использования пневмококковых вакцин как части программы рутинной иммунизации в соответствии с руководством ВОЗ.⁴⁷

⁴⁰ Предупреждение об инфекционных заболеваниях и ответные действия в случае массовых мероприятий. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 (WHO/HSE/EPR/2008.8).

⁴¹ Резолюция WHA 58.5 Предотвращение и контроль пандемий гриппа и ежегодных эпидемий. В: 58-я Всемирная Ассамблея здравоохранения, Женева 16-25 мая, 2005 (WHA58/2005/REC/1).

⁴² Резолюция WHA 60.28 Подготовка к пандемии гриппа: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам: 60-я Всемирная Ассамблея здравоохранения, Женева 14-23 мая, 2007 (WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1)

⁴³ Резолюция WHA 56.19 Предотвращение и контроль пандемий гриппа и ежегодных эпидемий. В: 56-я Всемирная Ассамблея здравоохранения, Женева 19-28 мая, 2003.

⁴⁴ Резолюция WHA 56.19 Предотвращение и контроль пандемий гриппа и ежегодных эпидемий. В: 56-я Всемирная Ассамблея здравоохранения, Женева 19-28 мая, 2003

⁴⁵ В настоящее время нет рекомендаций ВОЗ, поддерживающих или возражающих против создания запасов новых вакцин против гриппа для использования либо до пандемии, либо во время ранних стадий.

⁴⁶ Руководства по распределению вакцины против пандемического гриппа (будут опубликованы в 2009 г.). Всемирная организация здравоохранения 2009.

⁴⁷ Пневмококковая конъюгатная вакцина для иммунизации детей – Меморандум ВОЗ. Еженедельный эпидемиологический вестник, N 12, 2007, 82:93–104.

Фазы 1-3 – Непрерывность оказания медицинских услуг

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить руководство для надлежащего инфекционного контроля, соблюдения биобезопасности в лабораториях и клинического лечения в учреждениях здравоохранения и в социальных учреждениях. • Создать региональную сеть консультаций по клиническим вопросам для своевременного распространения и сбора важной клинической информации, выявить пробелы в знаниях и разработать стандартизированные клинические протоколы. • Помогать национальным органам здравоохранения в определении приоритетных нужд и стратегий ответных действий и оценке степени готовности (например, через разработку контрольных перечней, образцов планов подготовки к пандемии и обучение). • Разработать руководство для удаленных сообществ с ограниченными ресурсами по уходу за больными на дому во время пандемии гриппа. 	<ul style="list-style-type: none"> • Выявить приоритеты и стратегии ответных действий в общественной и частной системах здравоохранения для установления очередности медицинской помощи, создания дополнительных возможностей в условиях наплыва больных и управления человеческими и материальными ресурсами. • Пересматривать стратегии обеспечения непрерывности оказания медицинских услуг на национальном и местном уровнях. • Разработать стратегии, планы и программы обучения мерам реагирования при вспышках заболевания среди животных и в период пандемии для работников здравоохранения, включая непрофессионалов. • Разработать протоколы и алгоритмы выявления случаев, лечения и управления. • Разработать национальное руководство для инфекционного контроля.⁴⁸ • Оценить и запланировать закупку и распространение средств индивидуальной защиты для работников.⁴⁹ • Разработать и применять стандартные стратегии и процедуры для биобезопасности в лабораториях и безопасной обработки и перевозки образцов.⁵⁰ • Изучить способы обеспечения бесплатными лекарствами и оказания бесплатной медицинской помощи (или по страховке), чтобы способствовать быстрому представлению отчетов о случаях заболевания и лечению заболевания людей, вызванного вирусом гриппа животных или вирусом с пандемическим потенциалом. • Разработать возможности для быстрого распределения диагностических тестов, когда они будут в наличии. • Оценить возможности системы здравоохранения для выявления и локализации вспышек гриппа среди людей в больничных условиях.

⁴⁸ Предотвращение инфекции и контроль острых респираторных заболеваний, способных вызвать эпидемию и пандемию, в системе здравоохранения, Временное руководство ВОЗ. Женева, Всемирная организация здравоохранения 2007. (WHO/CDS/EPR/2007.6).

⁴⁹ Предотвращение инфекции и контроль острых респираторных заболеваний, способных вызвать эпидемию и пандемию, в системе здравоохранения, Временное руководство ВОЗ. Женева, Всемирная организация здравоохранения 2007. (WHO/CDS/EPR/2007.6).

⁵⁰ Сбор, сохранение и отправка образцов для диагностики инфекции, вызванной вирусом гриппа птиц A(H5N1), Руководство для полевых операций. Всемирная организация здравоохранения 2006 (WHO/CDS/EPR/ARO/2006.1).

Фазы 1-3 – Информационное взаимодействие

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> • Предоставлять национальным и международным властям, другим партнерам/заинтересованным сторонам и общественности обновленную информацию о рисках, источниках, личной безопасности и способах смягчения воздействия пандемий гриппа. • Поддерживать официальные информационные каналы между странами-членами, другими международными организациями, ключевыми заинтересованными сторонами и техническими/ профессиональными ассоциациями для обеспечения обменом информацией и координации. • Повысить степень осведомленности новостных средств массовой информации о деятельности ВОЗ, операциях и решениях в отношении гриппа и других заболеваний, способных вызвать эпидемии. • Разработать механизмы обратной связи для выявления проблем, появляющихся в обществе, борьбы со слухами и дезинформацией. • Поддерживать связь между странами-членами во время пандемии, обеспечивая материальное и техническое руководство.⁵¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Создать чрезвычайный комитет по связи со всеми необходимыми стандартными рабочими процедурами, чтобы обеспечить хорошо налаженное, быстрое распространение информации. • Предоставлять руководству и другим секторам обновленную информацию о степени риска глобальной и национальных пандемий гриппа. • Строить эффективные отношения с ключевыми журналистами и другими информационными каналами для ознакомления их с вопросами, связанными с пандемией гриппа. • Разработать эффективные механизмы, позволяющие вести диалог и прислушиваться к общественности. • Разработать эффективные стратегии связи и передачи сообщений для информирования, обучения и общения с отдельными людьми и семьями, чтобы они лучше могли предпринять необходимые действия до, во время и после пандемии. • Начать обучение в области здравоохранения при координации с другими органами, проводящими меры инфекционного контроля на индивидуальном уровне. • Повысить степень осведомленности общественности об имеющихся мерах ограничения распространения пандемии гриппа. • Создать механизмы передачи сообщений и обратной связи, направленные на труднодоступные, малообеспеченные группы или группы меньшинства. • Испытать процедуры обмена информацией на практике. • Обновлять стратегии обмена информацией по мере получения и анализа информации от общественности и заинтересованных организаций.

⁵¹ Руководство Всемирной организации здравоохранения по планированию обмена информацией во время вспышек заболевания. Всемирная организация здравоохранения 2008 . ISBN 978 92 4 159744 9.

В. Фаза 4

Важной целью ВОЗ во время Фазы 4 пандемии является локализация нового вируса на ограниченной территории или задержка его распространения, чтобы выиграть время для принятия мер, включающих использование вакцин.

Фаза 4 – Планирование и координация

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none">• Консультироваться с пораженной страной и приглашенными экспертами в отношении решения о начале операции по быстрой локализации.• Обеспечить постоянные консультации по управлению операцией по быстрой локализации для пораженной страны.• Координировать международные действия по быстрой локализации, включая при необходимости развертывание международных полевых бригад.• Мобилизовать и распределять ресурсы (например, противовирусные препараты из мирового запаса и другие материалы) для быстрой локализации.• Мобилизовать финансовые ресурсы для операции по быстрой локализации по мере необходимости и поощрять оказание международной помощи странам с ограниченными ресурсами.• Начать планирование и деятельность по переключению производства с сезонной вакцины на пандемическую.	<p>Для пораженных стран</p> <ul style="list-style-type: none">• Направлять и координировать действия по быстрой локализации пандемии в сотрудничестве с ВОЗ для ограничения распространения инфекции среди людей.• Задействовать национальный комитет(ы) по чрезвычайным и кризисным ситуациям и национальные механизмы управления, контроля и координации действиями в чрезвычайных ситуациях.• Активизировать процедуры по оценке и мобилизации дополнительных человеческих и материальных ресурсов.• Развернуть работу операционных бригад и бригад материально-технического снабжения. • Определить потребность в международной помощи. • При необходимости ввести особый статус (например, объявление чрезвычайного положения), чтобы способствовать осуществлению мер по быстрой локализации.• Регулярно предоставлять обновленную информацию о развитии ситуации в соответствии с требованиями ММСП (2005) ВОЗ и другим партнерам для обеспечения координации ответных действий.• Поощрять сотрудничество с соседними странами в виде обмена информацией и координации ответных действий.• Активизировать планы работы в случае пандемии для всех секторов, имеющих большое значение для предоставления основных услуг.• Закончить подготовку к возможной пандемии, включая разработку планов закупки основных фармацевтических препаратов. <p>Для еще не пораженных стран</p> <ul style="list-style-type: none">• Закончить подготовку к возможной пандемии путем задействования международных организационных структур в рамках механизма управления и контроля и мобилизации дополнительного персонала в основных службах.• По возможности реагировать на просьбы о международной помощи, организованной ВОЗ.

Фаза 4 – Мониторинг и оценка ситуации

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить поддержку национальным властям и способствовать определению уровня передачи вируса от человека человеку путем оценки на месте. • Усовершенствовать процедуру определения случаев для глобального отчета. • Рекомендовать национальным властям стратегии усиления наблюдения в пораженных областях. • Координировать сбор и тестирование образцов и/или штаммов для разработки диагностических реагентов, прототипных вакцин и проверки чувствительности к противовирусным препаратам. • Осуществлять координацию с национальными властями для контроля мер локализации. 	<p>Для пораженных стран</p> <ul style="list-style-type: none"> • Усилить наблюдение для быстрого выявления и исследования новых случаев и групп случаев представления отчета о них.⁵² • Собирать образцы для тестирования и характеристики вирусов с использованием протоколов и процедур, разработанных при сотрудничестве с ВОЗ. • Осуществлять обмен образцами и/или штаммами для разработки диагностических реагентов, прототипных вакцин и проверки чувствительности к противовирусным препаратам. • Собирать более подробные эпидемиологические и клинические данные, если позволяют время и ресурсы.⁵³ • По возможности контролировать соответствие требованиям, безопасность и эффективность мер смягчения и обмениваться данными с международным сообществом и ВОЗ. <p>Для еще не пораженных стран</p> <ul style="list-style-type: none"> • Усилить вирусологическое и эпидемиологическое наблюдение для выявления возможных случаев и групп случаев, особенно при наличии туристического обмена и торговых связей с пораженными странами. • Докладывать о любом подозрительном случае национальным властям и ВОЗ.

⁵² ВОЗ Временное руководство по планированию быстрой локализации первых случаев пандемического гриппа. (http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/idelines/draftprotocol/en/index.html доступ с 10 февраля 2009).

⁵³ ВОЗ Временное руководство по планированию быстрой локализации первых случаев пандемического гриппа. (http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/draftprotocol/en/index.html доступ с 10 февраля 2009) и Глобальное наблюдение ВОЗ за пандемическим гриппом, Всемирная организация здравоохранения 2009 (будет опубликовано в 2009 г. <http://www.who.int/csr/disease/influenza/>)

Фаза 4 – Ограничение распространения заболевания

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> • Помогать пораженной стране при проведении операций по быстрой локализации пандемии, координируя международное сотрудничество. • Передавать противовирусные препараты из запаса ВОЗ пораженной стране для использования во время операций по быстрой локализации пандемии. • Разработать современные прототипные вакцинные штаммы. • Сотрудничать с национальными властями при определении возможности использования потенциально эффективной вакцины во время операций по быстрой локализации пандемии. • Обновлять существующее руководство по оптимальному использованию пандемических вакцин. 	<p>Все страны</p> <p><u>Меры в отношении международного туризма</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Рассмотреть необходимость контроля выезда как компонента ранних глобальных ответных действий в случае пандемии (т.е. первые пораженные страны).⁵⁴ • Подготовить советы туристам. <p>Пораженные страны</p> <ul style="list-style-type: none"> • Провести операции по быстрой локализации пандемии⁵⁵ в сотрудничестве с ВОЗ и международным сообществом. • Запрашивать и распределять противовирусные препараты из мирового запаса ВОЗ и/или других национальных или региональных запасов для лечения больных и профилактики для всех лиц в указанных областях. • Рассмотреть распределение пандемической вакцины, если таковая имеется. • Применять меры контроля заболевания на уровне отдельных людей/семей и общества.⁵⁶ • Ограничить все необязательные перемещения людей из указанной зараженной области (областей) и в нее и ввести процедуры контроля в транзитных пунктах. <p>Не пораженные страны</p> <ul style="list-style-type: none"> • Провести переоценку возможностей для осуществления мер смягчения воздействий пандемии для ограничения распространения пандемии гриппа. • Распределять запасы фармацевтических препаратов и других материалов в соответствии с национальными планами. • Применять соответствующие меры контроля заболевания на уровне отдельных людей/семей при подозрении на заболевание и в отношении контактных лиц.⁵⁷

⁵⁴ Если проводится контроль выезда, он должен считаться ограниченной по времени мерой, и изоляция и лечение больных и карантин контактных лиц, имеющие место в результате этого контроля, должны осуществляться в соответствии с ММСП (2005).

⁵⁵ Временный протокол ВОЗ: *Операции по быстрой локализации первых случаев пандемического гриппа*. (http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/draftprotocol/en/index.html доступ с 8 октября 2008).

⁵⁶ Рекомендуемые меры для ограничения распространения заболевания во время пандемии гриппа. Всемирная организация здравоохранения 2009 (будет опубликовано 2009 <http://www.who.int/csr/disease/influenza/>)

⁵⁷ Предотвращение инфекции и контроль острых респираторных заболеваний, способных вызвать эпидемию и пандемию, в системе здравоохранения, Временное руководство ВОЗ. Женева, Всемирная организация здравоохранения 2007. (WHO/CDS/EPR/2007.6).

Фаза 4 – Непрерывность оказания медицинских услуг

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> • Координировать и поддерживать сбор клинических данных для переоценки руководств и протоколов для клинического лечения. • При необходимости обновлять руководства по клиническому лечению и инфекционному контролю. • При необходимости обновлять руководства по биобезопасности в лабораториях. 	<p>Пораженные страны</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить для медицинских работников руководство для рассмотрения возможности инфекции гриппа у больных респираторным заболеванием и для тестирования и представления отчетов о подозрительных случаях. • Ввести надлежащие меры инфекционного контроля и при необходимости выдавать средства индивидуальной защиты. • Активизировать планы подготовки к возможной перегрузке медицинских учреждений и лабораторий для решения проблемы недостатка персонала. • При необходимости задействовать альтернативные стратегии изоляции и лечения больных. <p>Еще не пораженные страны</p> <ul style="list-style-type: none"> • Активизировать мероприятия сектора здравоохранения по планированию на случай пандемии. • Рекомендовать работникам здравоохранения изучить возможность инфицирования гриппом пациентов с респираторным заболеванием, особенно тех, ездит в пораженную страну (страны) или как-то иначе контактирует с людьми из пораженной страны (стран).

Фаза 4 – Информационное взаимодействие

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> • Предоставлять национальным и международным властям, другим партнерам, заинтересованным сторонам и общественности обновленную информацию об эпидемиологической ситуации в мире, характеристиках заболевания и усилиях по локализации. 	<p>Для всех стран</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Публиковать обновленную информацию об эффективности разнообразных здравоохранительных мер, по мере появления этих данных. 	<ul style="list-style-type: none"> • Задействовать механизмы передачи информации, чтобы обеспечить как можно более широкое распространение информации.
<ul style="list-style-type: none"> • Координировать и рассылать сообщения о новостях в сфере здравоохранения с использованием различных каналов (веб-сайт ВОЗ, публикации, пресс-конференции и средства массовой информации). 	<ul style="list-style-type: none"> • Обновлять и распределять темы для разговора, чтобы все представители могли сообщить согласованную информацию.
<ul style="list-style-type: none"> • Сотрудничать с партнерами, чтобы обеспечить согласованность сообщенной информации. 	<ul style="list-style-type: none"> • Проводить частые и предварительно объявленные публичные брифинги через популярные средства массовой информации - Интернет, телевидение, радио и пресс-конференции для борьбы с паникой и развенчания слухов.
	<p>Для пораженных стран</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Регулярно обмениваться следующей информацией через созданные механизмы: <ul style="list-style-type: none"> ○ Что известно и неизвестно о вирусе, состоянии вспышки, использовании и эффективности мер и вероятных последующих шагах.
	<ul style="list-style-type: none"> ○ важность ограничения всех необязательных перемещений людей в указанную зараженную область (области) и соответствующие процедуры контроля в транзитных пунктах.
	<ul style="list-style-type: none"> ○ важность соблюдения

Действия ВОЗ	Национальные действия
	рекомендованных мер по прекращению дальнейшего распространения заболевания.
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Как получить лекарства, важные услуги и запасы в контаминированной области (областях).
	<ul style="list-style-type: none"> • Осуществлять обратную связь для получения информации от общественности, уязвимых групп населения и групп риска в отношении рекомендованных мер и барьеров, влияя на их готовность или способность соблюдать эти меры. Использовать полученные данные при обмене информацией и обучении специфических групп населения по вопросам здравоохранения.
	<ul style="list-style-type: none"> • Сотрудничать с соседними странами по обмену информации.

С. Фазы 5-6

Во время Фаз 5-6 (пандемических) деятельность смещается от подготовки - к ответным действиям на глобальном уровне. Цель рекомендуемых действий во время этих фаз – ограничить воздействие последствий пандемии на общество.

Фазы 5-6– Планирование и координация

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> • Поощрять международную помощь странам с ограниченными ресурсами и/или серьезно пораженным странам. • Взаимодействовать с международными организациями и агентствами в здравоохранительном секторе и за его пределами для координации мер. 	<p>Пораженные страны</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поддерживать доверие между всеми агентствами и организациями и общественностью за счет ясности и действий, заслуживающих доверия. • При необходимости ввести особый статус, например, объявить чрезвычайное положение. • Обеспечить руководство и координацию ресурсов многих секторов для смягчения социально-экономических последствий пандемии. • Обеспечить рациональный, этический и прямой доступ к ресурсам. • Оценить необходимость внешней гуманитарной помощи. <p>Еще не пораженные страны</p> <ul style="list-style-type: none"> • Закончить приготовления к надвигающейся пандемии, включая активизацию комитет(ов) по кризисным ситуациям и национальные системы управления и контроля. • При необходимости обновлять национальные руководства и рекомендации с учетом информации из пораженных стран.

Фазы 5-6 – Мониторинг и оценка ситуации

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> • Координировать оценку и контроль характеристик и тяжести заболевания и, соответственно, обеспечить руководство. • Контролировать глобальное распространение заболевания и возможные изменения в эпидемиологических, клинических и вирусологических аспектах инфекции, включая устойчивость к противовирусным препаратам. • Как можно больше, помогать странам-членам при подтверждении распространения инфекции среди людей и оценке эпидемиологической ситуации. 	<p>Пораженные страны</p> <p>Надзор за пандемическим заболеванием⁵⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> • Провести всестороннюю оценку ранних случаев пандемии гриппа. • Документировать развитие пандемии, включая географическое распространение, тенденции и воздействие. • Документировать любые изменения в эпидемиологических и клинических характеристиках пандемического вируса. • Продолжать адекватное вирусологическое наблюдение для выявления антигенных и генетических изменений, а также изменений в чувствительности к противовирусным препаратам и патогенности. • При необходимости изменять национальные процедуры выявления случаев заболевания и обновлять алгоритмы клинической и лабораторной диагностики. <p>Мониторинг и оценка последствий пандемии</p> <ul style="list-style-type: none"> • Контролировать важные ресурсы: запасы медицинских средств; противовирусные препараты, вакцины и другие фармацевтические препараты; наличие достаточного количества медицинских работников, загруженность/наличие больниц; использование альтернативных медицинских учреждений; запасы лабораторных материалов и возможности моргов. • Контролировать и оценивать воздействие пандемии в национальном масштабе с использованием таких критериев как отсутствие на рабочих местах и в школе, пораженные регионы, наиболее пораженные группы населения и наличие необходимого персонала. • Оценить суть и воздействие применяемых мер смягчения последствий пандемии. • Предсказывать экономическое воздействие пандемии, если это возможно.

⁵⁸ Глобальное наблюдение во время гриппа пандемии, Всемирная организация здравоохранения 2009 (будет опубликовано в 2009 на <http://www.who.int/csr/disease/influenza/>)

Фазы 5-6 – Ограничение распространения заболевания

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> • Пересмотреть и выпустить новые или переработанные Временные рекомендации в соответствии с ММСП (2005), включая советы Комитета по чрезвычайному положению.⁵⁹ • Способствовать оценке мер и при необходимости обновлять рекомендации. • Способствовать оценке чувствительности к противовирусным препаратам, эффективности и безопасности. • Составить рекомендации по составу пандемической вакцины⁶⁰ и переходу к производству пандемической вакцины, если это не было сделано ранее. • Способствовать разработке национальных руководств для национальных властей по проведению целевой вакцинации, если пандемическая вакцина имеется в наличии. 	<p>Все страны</p> <p><u>Меры в отношении международного туризма</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Принять во внимание руководство и информацию ВОЗ при опубликовании меры в отношении международного туризма и оповещении о состоянии здравоохранения. <p>Пораженные страны</p> <p><u>Меры на уровне отдельных людей /семей</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Посоветовать людям с острым респираторным заболеванием оставаться дома и ограничить контакты с домочадцами и другими людьми. • Посоветовать контактным членам семьи ограничить общение вне дома и изолировать себя при первых признаках симптомов гриппа. • Обеспечить руководство по инфекционному контролю для членов семей, ухаживающих за больными⁶¹ с учетом Руководства ВОЗ.⁶² <p><u>Меры на уровне общества</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ввести меры социального дистанцирования, как указано в национальные планы, например, временное прекращение работы школ и изменение графиков работы. • Поощрять ограничение туризма и перегрузки общественного транспорта.⁶³ • Определить необходимость отмены, ограничения или изменения характера массовых мероприятий.⁶⁴ <p><u>Меры в отношении международного туризма</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Рассмотреть необходимость введения скрининг-контроля при выезде из страны как элемента ранних глобальных ответных действий в случае пандемии (т.е. несколько первых пораженных стран).⁶⁵ • Подготовить советы для туристов. <p><u>Фармацевтические меры</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Распределять запасы фармацевтических препаратов и других материалов в соответствии с национальными планами. • Осуществлять планы закупки вакцин. • Запланировать распространение вакцин и ускорить подготовку к массовой вакцинации. • Изменять/адаптировать стратегии в отношении противовирусных препаратов и вакцин на основе информации, полученной при контроле и наблюдении. • Проводить медицинскую профилактику противовирусными препаратами и/или вакцинами в зависимости от приоритетов и их наличия в соответствии с

⁵⁹ При условии, что объявлена чрезвычайная ситуация в сфере здравоохранения, как это определено в ММСП (2005).

⁶⁰ Особенно, если продолжают циркулировать не-пандемичные штаммы.

⁶¹ Если имеются в наличии медицинские маски и есть возможность провести обучение их правильному использованию, их использование можно рекомендовать лицам с симптомами заболевания и лицам, за ними ухаживающими в домашних условиях, когда невозможно избежать близкого контакта.

⁶² Предотвращение инфекции и контроль острых респираторных заболеваний, способных вызвать эпидемию и пандемию, в системе здравоохранения, Временные руководства ВОЗ. Женева, Всемирная организация здравоохранения 2007. (WHO/CDS/EPR/2007.6)

⁶³ Лицам с симптомами заболевания следует самоизолироваться и не, по возможности, не пользоваться общественным транспортом. Однако в настоящий момент недостаточно данных, чтобы высказаться «за» или «против» закрытия или ограничения функционирования транспортных систем, перевозящих большой объем пассажиров в качестве меры по снижению передачи заболевания среди населения.

⁶⁴ Если в той или иной стране будет принято решение отменить, ограничить или внести изменения во все или некоторые массовые мероприятия, это решение должно основываться на характере того или иного массового мероприятия и на уровне заболеваемости в данной местности. Исполняться такое решение должно только в том случае, если заболевание имеет место среди населения.

⁶⁵ Если используется скрининг-контроль при выезде из страны, его следует рассматривать как временную меру, а изолирование и лечение заболевших и карантин лиц, с ними контактировавших, выявленных в результате скрининга, должны осуществляться в соответствии с ММСП (2005).

Действия ВОЗ	Национальные действия
	<p>национальными планами.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Насколько возможно контролировать безопасность и эффективность фармацевтических мер и следить за поставками. <p>Еще не пораженные страны</p> <ul style="list-style-type: none"> • Быть готовыми осуществить запланированные меры по ограничению распространения пандемического заболевания. • Обновлять рекомендации по использованию запланированных мер на основе опыта и информации из пораженных стран. • Если потребуется, осуществлять планы распространения и распределения фармацевтических препаратов и других ресурсов. • Рассмотреть необходимость введения скрининг-контроля на международной границе при въезде в страну.⁶⁶

ВОЗ признает, что соображения отдельных стран будут влиять на национальные решения, но, в целом, не поощряет:

- Связанное с пандемией закрытие международных границ для людей и/или грузов.
- Общую дезинфекцию окружающей среды в период пандемии.
- Использование масок здоровыми членами общества.
- Ограничение туризма внутри национальных границ во время пандемии за исключением быстрых ответных действий и операций по локализации, проводимых в глобальном масштабе, или в редких случаях, когда существуют чистые географические и другие барьеры.

Фазы 5-6 – Непрерывность оказания медицинских услуг

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> • Координировать ответные действия с другими международными организациями. • Обеспечить национальные власти руководством для помощи клиницистам в выявлении и диагностике случаев заболевания и представлении отчетов и при необходимости решении других важных вопросов. 	<ul style="list-style-type: none"> • Осуществлять планы подготовки к пандемии для полной мобилизации системы здравоохранения, учреждений и работников на национальном и местном уровнях. • При необходимости ввести и отладить систему установления очередности медицинской помощи. • Усилить процедуры инфекционного контроля в медицинских учреждениях и лабораториях и распределять средства индивидуальной защиты в соответствии с национальными планами. • При необходимости обеспечить медицинскую и немедицинскую помощь больным и контактным лицам в семьях и альтернативных учреждениях. • Обеспечить социальную и психологическую поддержку работникам здравоохранения, больным и сообществам. • При необходимости осуществлять захоронение трупов. <p>Для еще не пораженных стран</p> <ul style="list-style-type: none"> • Быть готовыми переключиться на работу в условиях пандемии.

Фазы 5-6 – Информационное взаимодействие

⁶⁶ Если используется скрининг-контроль при въезде, его следует рассматривать как временную меру, а изолирование и лечение заболевших и карантин лиц, с ними контактировавших, выявленных в результате скрининга, должны осуществляться в соответствии с ММСП (2005).

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> • Предоставлять национальным властям, другим партнерам и заинтересованным сторонам и общественности обновленную информацию по ситуации в мире, тенденциям, эпидемиологическим характеристикам и рекомендуемые меры. 	<p>Регулярно предоставлять общественности обновленную информацию о том, что известно и неизвестно о пандемическом заболевании, включая модели передачи, тяжесть клинического течения, лечение и меры профилактики.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Продолжать сотрудничать с партнерами, чтобы обеспечить согласованность сообщенной информации. 	<p>Обеспечить регулярное информирование по таким социальным вопросам, как ограничение туризма, закрытие границ, школы или экономика и общество в целом.</p>
	<p>Регулярно предоставлять общественности обновленную информацию о пунктах неотложной медицинской помощи, пунктах оказания неотложной медицинской помощи, не связанной с пандемией и способах самопомощи при заболеваниях.</p>

D. Послелиповый период

Основная цель действий во время послелипового периода – изучать последствия пандемии для здравоохранения и общества, а также готовиться к возможным новым волнам пандемии.

Послелиповый период - Планирование и координация

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none">Проанализировать извлеченные уроки для немедленного использования и для использования в будущем.	<ul style="list-style-type: none">Определить потребность в дополнительных ресурсах и возможности на период вероятных будущих волн пандемии.Начать перестраивать важные службыИзучить психологическое воздействие пандемии, особенно на работников здравоохранения.Рассмотреть вопрос о предложении помощи странам, где не прекращается активность пандемии.Проверить состояние национальных, местных и домашних запасов пополнить их.Пересмотреть и переработать национальные планы.

Послелиповый период - Мониторинг и оценка ситуации

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none">Помогать странам оценке воздействия на национальном уровне.Продолжать глобальный мониторинг ситуации для оценки глобального распространения и выявления национальных тенденций.Проанализировать извлеченные уроки и внести изменения в руководства и инструменты для стран по организации наблюдения.Оценивать и контролировать тип и патогенность циркулирующих вирусов гриппа.	<ul style="list-style-type: none">Активизировать наблюдение, необходимое для выявления последующих волн пандемии.Оценить ресурсы, необходимые для мониторинга последующих волн.

Послелиповый период - Ограничение распространения заболевания

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none">Способствовать оценке предпринимавшихся мер.	<ul style="list-style-type: none">Оценивать эффективность используемых мер и, соответственно, обновлять руководства, протоколы и алгоритмы.Продолжать программы вакцинации в соответствии с национальными планами, приоритетами и наличием вакцин.

Послелиповый период - Непрерывность оказания медицинских услуг

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none">Обновлять руководство для национальных властей для оптимизации использования недостаточных возможностей.	<ul style="list-style-type: none">Обеспечить, чтобы медицинский персонал иметь возможности для отдыха и восстановления сил.Пополнить запасы лекарственных препаратов и всего необходимого для оказания услуг и обновить необходимое оборудование.Пересмотреть и, если необходимо, переработать планы подготовки к пандемии и ответных действий в ожидании возможной будущей волны(волн) пандемии.Если потребуется, пересмотреть процедуру выявления случаев заболевания, протоколы лечения и алгоритмы.

Послепиковый период – Информационное взаимодействие

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none">Регулярно представлять общественности и другим заинтересованным сторонам обновленную информацию о любых изменениях в статусе пандемии.Призвать страны-члены, партнеров и другие заинтересованные стороны внести изменения в свои планы и системы информирования.	<ul style="list-style-type: none">Регулярно представлять общественности и другим заинтересованным сторонам обновленную информацию о любых изменениях в статусе пандемии.Информировать общественность о непрекращающейся необходимости бдительности и усилий по предотвращению заболевания для предотвращения подъема уровней заболеваемости.Продолжать предоставлять сектору здравоохранения новую информацию об изменениях, влияющих на статус заболевания, признаки и симптомы или процедуры выявления случаев, протоколы и алгоритмы.

Е. Постпандемический период

Главной задачей действий во время постпандемического периода является изучение долговременных последствий пандемии для здравоохранения и общества, а также восстановление нормального функционирования здравоохранения и общества.

Постпандемический период - Планирование и координация

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none">Способствовать привлечению полученных уроков для немедленного использования и для использования в будущем	<ul style="list-style-type: none">Оценить эффективность специфических ответных действий и мер и обмениваться полученными данными с международным сообществом.Проанализировать извлеченные уроки и применять их в отношении национальных программ подготовки к чрезвычайным ситуациям и ответных действий.Переработать национальные и местные планы подготовки к пандемии и ответных действий.

Постпандемический период - Мониторинг и оценка ситуации

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none">Докладывать о ситуации в мире.Проанализировать извлеченные уроки и внести изменения в руководства и инструменты для стран по организации наблюдения.	<ul style="list-style-type: none">Собирать и анализировать имеющиеся данные оценки эпидемиологических, клинических и вирусологических характеристик пандемии.Пересмотреть и переработать инструменты мониторинга и оценки ситуации для следующей пандемии и других чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения.Возобновить надзор за сезонным гриппом, включив пандемический субтип вируса в рутинное наблюдение.

Постпандемический период - Ограничение распространения заболевания

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> Если потребуется, обеспечить техническую поддержку странам-членам для оценки воздействия пандемии на страну и эффективности и воздействия мер, используемых во время пандемии. 	<ul style="list-style-type: none"> Провести тщательную оценку мер, принимаемых на уровне отдельных людей, семей и общества. Провести тщательную оценку всех используемых фармацевтических мер, включая: <ul style="list-style-type: none"> Эффективность противовирусных препаратов, безопасность и устойчивость; и диапазон действия вакцины, эффективность, и безопасность. При необходимости пересматривать и обновлять соответствующие руководства. Продолжать выполнять программы вакцинации в соответствии с национальными планами, приоритетами и наличием вакцин.

Постпандемический период - Непрерывность оказания медицинских услуг

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> Использовать существующие клиники для анализа клинической информации, а также эффективности и безопасности клинических мер; дать рекомендации в отношении пробелов в знаниях и необходимых исследованиях. Пересмотреть и переработать соответствующее руководство. 	<ul style="list-style-type: none"> Собирать и анализировать имеющиеся данные по оценке ответных действий системы здравоохранения при пандемии Делать анализ извлеченных уроков и обмениваться опытом с международным сообществом. Исправить планы и процедуры, включив в них извлеченные уроки. При необходимости обеспечить услуги психологов, чтобы помочь восстановлению на уровне отдельных лиц и общества.

Постпандемический период – Информационное взаимодействие

Действия ВОЗ	Национальные действия
<ul style="list-style-type: none"> Оценить информирование об ответных действиях во время предыдущих фаз; проанализировать извлеченные уроки. Обеспечить включение полученных уроков в пересмотренные и переработанные планы информирования, для использования всеми заинтересованными сторонами при следующих пандемиях/крупных событиях в сфере здравоохранения. Продолжать работать со странами-членами над повышением эффективности национальных действий по информированию. 	<ul style="list-style-type: none"> Публично признать вклад всех сообществ и секторов. Информировать общественность и другие заинтересованные стороны об уроках, полученных во время пандемии в отношении эффективности ответных действий и устранения обнаруженных пробелов. Поощрять заинтересованные стороны во всех секторах, общественных и частных, к пересмотру их планов подготовки пандемиям и чрезвычайным ситуациям на основе полученных уроков. Включить в планы и деятельность по информированию другие эпидемические заболевания и использовать принципы информирования о рисках для создания возможностей для диалога с общественностью по всем могущим заинтересовать их вопросам здравоохранения. Усовершенствовать и скорректировать план информирования при подготовке к следующему крупному событию в сфере здравоохранения.

Приложение 1 - ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ

Общее руководство по предпосылкам планирования подготовки к пандемии гриппа

Планирование на случай будущей пандемии гриппа несколько затруднительно, так как многие важные особенности следующей пандемии неизвестны. В этой ситуации для принятия решений при планировании здравоохранительных мероприятий, а также для оценки необходимых ресурсов требуются предположения, относящиеся к эпидемиологии гриппа.

Данное приложение содержит некоторые параметры, которые должны рассматриваться национальными властями при планировании на случай пандемии гриппа. Эти предположения основаны на информации, известной на момент публикации, посвященной сезонному гриппу, гриппу птиц и пандемиям гриппа прошлых лет.

Не следует использовать эти данные как прогноз того, как будет распространяться следующая пандемия и каковы будут ее окончательные последствия. Особенности следующей пандемии не будут одинаковыми для всего мира. Характеристики и последствия прошлых пандемий различались в различных странах и внутри отдельной страны. Вероятнее всего, эти различия объясняются как характеристиками пандемического вируса, так и способностью страны реагировать на заболевание.

Всесторонний обзор эпидемиологии гриппа не является задачей данного Приложения. Оно будет обновляться по мере появления новых научных данных, в значительной степени меняющих эти предположения. Читателю предоставляются избранные ссылки для обзора существующей литературы.

1. Способы передачи

Предварительные предположения

- Предполагается, что способы передачи вируса пандемического гриппа сходны со способами передачи сезонного гриппа: воздушно-капельный или контактный (прямой или непрямой) пути при участии аэрозольного пути или сочетание обоих.
- Относительный вклад и клиническое значение потенциально различных моделей передачи гриппа неизвестны. Однако эпидемиологическая картина позволяет предположить, что распространение вируса происходит, главным образом при тесном контакте воздушно-капельным или контактным путем.

Выводы

- Тщательная гигиена рук, изоляция больных и использование средств индивидуальной защиты являются важными мерами при уходе за больными гриппом для ограничения передачи вируса.
- Использование помещений, предназначенных для защиты от переносимых по воздуху частиц, для обычного ухода необязательно. Однако сотрудники службы здравоохранения должны носить средства защиты глаз, халат, чистые нестерильные перчатки и респираторы во время выполнения процедур, вызывающих образование аэрозолей.

Научная основа

- По-видимому, воздушно-капельный и контактный пути передачи являются основными путями передачи сезонного гриппа (Brankston G et al, 2007; Bridges CB et al, 2003).
- Однако данных для определения относительной важности различных путей передачи недостаточно. Кроме того, отсутствуют стандартизация и единодушие в отношении технического определения (т.е., размера частиц) аэрозоля в сравнении с каплями (Tellier R, 2006; Lemieux, C et al, 2007).
- Относительное повышение температуры и влажность влияют на эффективность передачи гриппа через аэрозоль. Некоторые исследователи сообщали об отсутствии аэрозольной передачи при 30°C, в то время как передача контактным путем была одинаково эффективной при 30°C и 20°C (Lowen AC et al. 2007; Lowen AC et al. 2008).
- При определенных процедурах, проводимых в здравоохранительных учреждениях, могут образовываться аэрозоли. Некоторые из этих процедур связывались со значительным повышением риска передачи заболевания и получили название «процедур, приводящих к образованию аэрозолей и связанных с передачей патогенна» (ВОЗ, 2007). К этим процедурам относятся интубация, сердечно-лёгочная реанимация, бронхоскопия, аутопсия и хирургия с использованием высокоскоростных аппаратов (ВОЗ, 2007).

Избранные ссылки

- Brankston G, Gitterman L, Hirji Z et al. **Transmission of influenza A in human beings (Передача гриппа типа А среди людей)**. *Lancet Infect Dis*. 2007;7(4):257-65.
- Bridges CB, Kuehnert MJ, Hal CB. **Transmission of Influenza: Implications for Control in Health Care Settings (Передача гриппа: выводы для контроля в учреждениях здравоохранения)**. *Clin Infect Dis* 2003;37:1094–1101.
- Lemieux C, Brankston G, Gitterman L et al. **Questioning aerosol transmission of influenza (Вопросы об аэрозольной передаче гриппа)**. *Emerg Inf Dis*, 2007;13(1):173-174.
- Lowen AC, Mubareka S, Steel J et al. **Influenza virus transmission is dependent on relative humidity and temperature (Передача вируса гриппа зависит от относительной влажности и температуры)**. *PLoS Pathog*. 2007 Oct 19;3(10):1470-6.
- Lowen AC, Steel J, Mubareka S et al. **High temperature (30 degrees C) blocks aerosol but not contact transmission of influenza virus (Высокая температура (30°C) блокирует аэрозольный путь передачи вируса гриппа, но не блокирует контактный)**. *J Virol*. 2008;82(11):5650-2.
- Tang JW, Li Y, Eames I et al. **Factors involved in the aerosol transmission of infection and control of ventilation in healthcare premises (Факторы, участвующие в аэрозольной передаче инфекции, и контроль вентиляции в учреждениях здравоохранения)** *J Hosp Infect*. 2006 Oct;64(2):100-14.
- Tellier R. **Review of aerosol transmission of influenza A virus (Обзор аэрозольного пути передачи вируса гриппа А)**. *Emerg Inf Dis*, 2006;12(11):1657-1662.

2. Инкубационный период и инфекционность пандемического гриппа

Предварительные предположения

- Инкубационный период: 1 – 3 дня

- Латентный период: 0,5 – 2 дня
- Продолжительность инфекционности: Около пяти дней у взрослых и, возможно, дольше у детей
- Основной коэффициент размножения (R0): 1,5 – 2,0.

Выводы

- **Инкубационный период и продолжительность инфекционности** полезны для целей планирования в отношении следующего: продолжительность изоляции больных; разработка определения контактных лиц и продолжительность карантина контактных лиц.
- Относительно короткий инкубационный период может затруднить прекращение распространения пандемического гриппа путем отслеживания контактных лиц и карантина.
- Выделение вируса до развития симптомов может затруднить прекращение распространения пандемического гриппа путем только выявления и изоляции больных людей с клиническими симптомами.
- Когда начнется пандемия, для стран будет важно проводить наблюдение и специальные исследования по оценке инкубационного периода и продолжительности инфекционности пандемического вируса.

Научная основа

- Раннее исследование с использованием статистики морского флота Австралии позволяет предположить, что средний инкубационный период пандемического гриппа 1918 г. составлял 32,71 часа (1,4 дня). (McKendrick and Morison в обзоре Nishiura, 2007).
- Мета-анализ 56 исследований с участием волонтеров (Carrat et al, 2008) обнаружил, что:
 - Увеличение среднего общего количества симптомов было замечено к 1-му дню после инокуляции, общее количество достигало своего пика ко 2-му дню и возвращалось к фоновым значениям в 8-му дню;
 - Выделение вируса резко возрастало между 0,5 и 1 днем после заражения и постепенно достигало пика на 2-й день (среднее время генерации 2,5 дня); средняя продолжительность выделения вируса составляла 4,8 дня;
 - Кривые выделения вируса и кривые общего количества симптомов имеют схожие формы, хотя выделение вируса предшествовало заболеванию на 1 день.
- Большая продолжительность выделения вируса нередка. Согласно обзору Carrat et al., в одной исследуемой подгруппе пять участников (20 %) выделяли вирус гриппа В в течение восьми дней после инокуляции, в то время как в другом исследовании также сообщалось о выделении вируса гриппа А/Н3N2 в течение девяти дней.
- Обоснованные оценки основного коэффициента размножения (R0) для пандемических вирусов прошлых лет, а также вирусов сезонного гриппа сходятся между 1,5 и 2,0 (Ferguson NM et al., 2005; Ferguson NM et al., 2006; Colliza V et al., 2007; Vynnycky E et al. 2007).
- Инкубационный период H5N1 среди людей (7 дней или меньше; обычно 2 - 5 дней), по-видимому, дольше, чем у сезонного гриппа. В совокупностях случаев, при которых, по-видимому, происходила ограниченная передача от человека человеку, инкубационного периода составлял, по-видимому, около 3 - 5 дней, хотя в одном из кластеров она оценивалась в 8 - 9 дней (Комитет ВОЗ по рукописям, 2008).

- Больные гриппом А (H5N1) могут иметь обнаружимый уровень РНК в респираторном тракте до трех недель; однако данные ограничены. (Обзор Комитета ВОЗ по рукописям, 2008; and Gambotto et al., 2007).

Избранные ссылки

- Carrat F, Vergu E, Ferguson NM et al. **Time Lines of Infection and Disease in Human Influenza: A Review of Volunteer Challenge Studies** (Сроки инфицирования и заболевания человека гриппом: обзор исследований с экспериментальным заражением волонтеров). *Am. J. Epidemiol.*, 2008;167:775-785.
- Colliza V, Barrat A, Barthelemy M et al. **Modelling the worldwide spread of pandemic influenza: baseline case and containment interventions** (Моделирование распространения пандемии гриппа в мире: основные мероприятия по выявлению и локализации случаев заболевания). *PLoS Medicine*, 2007;4(1):95-110.
- Ferguson NM, Cummings DAT, Cauchemez S et al. **Strategies for containing an emerging influenza pandemic in Southeast Asia** (Стратегии локализации возникающей пандемии гриппа в Юго-Восточной Азии). *Nature*, 2005;437(8):209-214.
- Ferguson NM, Cummings DAT, Fraser C et al. **Strategies for mitigating an influenza pandemic** (Стратегии смягчения пандемии гриппа). *Nature* 2006;442:448-452.
- Gambotto A, Barratt-Boyes SM, de Jong MD et al. **Human infection with highly pathogenic H5N1 influenza virus** (Инфицирование человека высокопатогенным вирусом гриппа H5N1). *Lancet* 2007;371:1464-75.
- Nishiura H. **Early efforts in modeling the incubation period of infectious diseases with an acute course of illness** (Ранние усилия, направленные на моделирование инкубационного периода инфекционных заболеваний с острым течением). *Emerging Themes in Epidemiology*, 2007;4:2.
- Vynnycky E, Trindall A, Mangtani P. **Estimates of the reproduction numbers of Spanish influenza using morbidity data** (Оценки основного коэффициента размножения испанского гриппа с использованием данных о заболеваемости). *International Journal of Epidemiology*. 2007;36:881-889.
- Комитет рукописей второй консультации ВОЗ о клиническом аспекте инфицирования человека вирусом гриппа птиц А(H5N1). **Update on Avian Influenza A (H5N1) Virus Infection in Humans** (Обновленная информация по инфицированию человека вирусом гриппа птиц А (H5N1). *N Engl J Med* 2008;358:261-73.

3. Развитие симптомов и уровень клинической атаки

Предварительные предположения

- Ожидается, что у примерно 2/3 больных пандемическим гриппом разовьются клинические симптомы.
- Ожидается, что неосложненные клинические симптомы пандемического гриппа будут аналогичны симптомам сезонного гриппа: респираторные respiratory симптомы, лихорадка и неожиданное возникновение мышечной боли, головная боль и боль спине.
- В среднем (во всех группах) уровни клинической атаки среди населения ожидаются на уровне от 25% до 45%.

Выводы

- Существующие клинические критерии гриппоподобного заболевания могут служить основой наблюдения за пандемическим заболеванием. Однако в странах поощряется строгий контроль клинических характеристик пандемического гриппа и усовершенствование определения клинического случая.
- С учетом обычно неспецифических клинических проявлений гриппа наблюдение за пандемией должно сопровождаться лабораторной диагностикой. Это важно для подтверждения и подробного описания первых случаев в каждой стране.
- Так как число больных может превосходить существующие возможности учреждений здравоохранения, страны должны составить планы быстрого расширения возможностей учреждений здравоохранения и приоритизации ограниченных ресурсов.
- Большие различия в уровнях клинической атаки среди различных возрастных групп и местностей наблюдались во время предыдущих пандемий. Страны поощряются к оценке уровней клинической атаки на основе их собственных данных и опыта.

Научная основа

- Суммарный анализ образцов от 522 человек, добровольно зараженных гриппом, выявил процент симптоматической инфекции (любые симптомы) равный 66.9% (95% CI: 58,3, 74,5). Значительных различий по типу вируса или начальной инфекционной дозе не отмечалось (Carrat et al, 2008).
- Моделирующее исследование с использованием данных о пандемии 1957 г. из Великобритании выявило, что 60–65% инфицированных испытывали клинические симптомы (Vynnycky E et al., 2008).
- Анализ вспышки гриппа на изолированном острове Тристина да Куна (Tristina da Cunha) в 1971 г. позволили предположить, что почти у всех чувствительных людей развилось симптоматическое заболевание (Mathews JD et al., 2007).
- Во время пандемии 1918 г. В Соединенных Штатах уровни гриппоподобных заболеваний в среднем составляли 28% при самом низком уровне 15% и самом высоком 50% (Frost WH, 1919). Эти данные были основаны на поквартирном опросе.
- В одном отчете специфические для возраста уровни серологической атаки при пандемии 1957 г. составили в среднем 40%, при самом низком уровне 5% и самом высоком 70%. Напротив, для пандемии 1968 г. Сообщалось о 20% уровне серологической атаки (Stuart-Harris CH, 1970).
- Ретроспективное анкетное обследование в одном американском городе выявило общий уровень клинической атаки во время пандемии 1968 г. равный 39%; и он был сходным для всех возрастных групп (Davis LE et al., 1970). Другое серологическое исследование обнаружило, что около 25% (в пределах от 21% до 27%) детей давали положительную реакцию на антитела к штамму гриппа, циркулировавшему в 1968 г. (Chin J et al., 1974).
- Уровни клинической атаки, рассчитанные из предположительного основного коэффициента размножения (R0) в пределах 1,5 и 2,0 варьируют приблизительно между 25% и 45% (Ferguson NM et al., 2005; Ferguson NM et al., 2006; Germann TC et al., 2006; Colliza V et al., 2007; Halloran ME et al., 2008).
- Желудочно-кишечные симптомы наблюдались среди больных гриппом А (H5N1), но варьировали между кладами (Комитет ВОЗ по рукописям, 2008).

Избранные ссылки

- Frost WH. **The epidemiology of influenza** (Эпидемиология гриппа). *Pub Health Reports*; 1919;34(33) (переиздано в *Pub Health Report*, 2006;121(S1):149-158).
- Stuart-Harris CH. **Pandemic influenza: an unresolved problem in prevention** (Пандемия гриппа: нерешенная проблема в предотвращении). *J Infect Dis*, 1970;122:108-115.
- Davis LE, Caldwell GG, Lynch RE. **Hong Kong influenza: the epidemiologic features of a high school family study analyzed and compared with a similar study during the 1957 Asian influenza epidemic** (Гонконгский грипп: эпидемиологические особенности исследования в высшей школе в сравнении с аналогичным исследованием во время эпидемии азиатского гриппа). *Amer J Epid*, 1970;92:240-247.
- Chin J, Magoffin RL, Lennette EH. **The epidemiology of influenza in California, 1968-1973** (Эпидемиология гриппа в Калифорнии, 1968-1973 гг.). *West J Med*. 1974;121:94-99.
- Germann TC, Kadau K, Longini, IM Jr. et al. **Mitigation strategies for pandemic influenza in the United States** (Стратегии смягчения пандемии гриппа в Соединенных Штатах). *PNAS*, 2006;103(15):5935–5940.
- Halloran ME, Ferguson NM, Eubank S et al. **Modeling targeted layered containment of an influenza pandemic in the United States** (Моделирование . *PNAS*, 2008;105(12):4639-4644.
- Mathews JD, McCaw CT, McVernon et al. **A biological model for influenza transmission: pandemic planning implication of asymptomatic infection and immunity** (Биологическая модель передачи гриппа: асимптоматическая инфекция и иммунитет как предпосылки планирования на случай пандемии). *PLoS ONE*, 2007;2(11):e1220.
- Vynnycky E, Edmunds WJ. **Analyses of the 1957 (Asian) influenza pandemic in the United Kingdom and the impact of school closures** (Анализ пандемии гриппа 1957 г. (азиатского) в Великобритании и ее воздействия на работу школ). *Epidemiol Infect*. 2008;136(2):166-79.

4. Динамика пандемии и ее последствия

Предварительные предположения

- Пандемия гриппа может начаться в любое время года и в любом регионе мира; ожидается, что она распространится в остальных частях земного шара в течение нескольких недель или месяцев.
- Ожидается продолжительность волны пандемии от нескольких недель до нескольких месяцев, но, вероятно, она будет различаться между странами; в пределах одной страны могут быть различия между сообществами.
- Ожидается, что большинство сообществ испытают несколько волн пандемии.
- Ожидается, что повышенный уровень госпитализации и смертности и вторичные осложнения будут значительно различаться между странами и сообществами. Ожидается, что уязвимые группы населения будут поражены более тяжело.
- Ожидается, что отсутствие людей на рабочих местах будет превосходить предполагаемый уровень клинической атаки.

Выводы

- Каждая страна должна развивать и укреплять свою способность к раннему выявлению возникновения вероятной пандемии и быстро реагировать.

- Страны должны направлять местные правительства и сообщества для разработки собственных планов подготовки к пандемии гриппа и ответных действий.
- Действия во время послепиковых периодов между волнами пандемии должны рассматриваться в планах общей подготовки к пандемии и ответных действий.
- Страны должны поощряться к дальнейшей оценке и подготовке к удовлетворению нужд здравоохранения на основе своих собственных ресурсов и опыта с особой заботой об уязвимых слоях населения.
- Ряд волн, подобных испытанным во время пандемий 20-го века, может истощить запасы потребительских товаров, например, средств индивидуальной защиты и фармацевтических препаратов еще до второй волны.
- Страны должны поощряться к дальнейшей оценке повышенного уровня отсутствия на рабочем месте во время пандемии на основе своих условий и к руководству всеми секторами для разработки планов управления непрерывностью бизнеса при высоких и, возможно, меняющихся уровнях отсутствия на рабочем месте на протяжении пандемии.

Научная основа

- Ранние отчеты и более поздний анализ эпидемиологических данных позволяют предположить, что более умеренные волны эпидемии (в Европе в апреле и мае 1918 г. и в США весной 1918 г.) предшествовали наиболее тяжелым волнам пандемии осенью 1918 г. (Frost WH, 1919; Olson SR et al., 2005).
- О вирусе гриппа А(Н1N1), устойчивом к озельтамивиру, впервые сообщалось из Норвегии в январе 2008 г., в течение следующих месяцев он распространился по большей части северного полушария (ВОЗ, 2008). Затем он был обнаружен в южном полушарии летом 2008 г.
- Данные о повышенной смертности в 1918 – 20 годах показывают, что уровень смертности среди населения различался в более чем 30 раз в различных странах (Murray CL et al., 2006).
- Различие между странами варьировало от 0,20% (Дания) до 4,39% (Индия).
- Различие внутри стран варьировало от 2,12% до 7,82% в Индии и от 0,25% до 1,00% в США.
- В США во время пандемии 1918 года наблюдались заметные и постоянные различия в заболеваемости и смертности среди людей с различным экономическим статусом: чем ниже уровень экономического развития, тем выше уровень атаки. Это соотношение сохранялось даже после того, как была сделана поправка на такие факторы как цвет кожи, пол, возраст и т.д. (Sydenstricker E, 1931).
- Многонациональный анализ пандемии 1968 года показал очень различные эпидемические картины в шести исследованных странах (Viboud C et al., 2005).
- В США большая эпидемия наблюдалась в 1968/1969 гг., за которой последовала более умеренная в конце зимы 1969/1970 гг.
- В Канаде две эпидемические картины имели сходные амплитуду и распределение во времени.
- В других странах (Австралия, Франция, Великобритания и Япония), первая эпидемия была умеренной, за ней последовала намного более интенсивная эпидемия в следующем сезоне.
- Моделирующее исследование Великобритании позволило оценить, что, в общем, около 16% рабочей силы, вероятно, будет отсутствовать на рабочем месте из-за закрытия школ во время пандемии. Эта оценка возрастает для секторов с высоким процентом женщин, например, здравоохранения и социального обслуживания (Sadique MZ et al., 2008).

Избранные ссылки

- Cockburn WC, Delon PJ, Ferreira W. **Origin and progress of the 1968-69 Hong Kong influenza epidemic** (Происхождение и развитие эпидемии гонконгского гриппа 1968-69 гг.). *Bull World Health Organ* 1969;41:345-8.
- Murray CL, Lopez AD, Chin B et al. **Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918-20 pandemic: a quantitative analysis** (Оценка возможной смертности в результате глобальной пандемии гриппа на основе материалов записи актов гражданского состояния во время пандемии 1918-20 гг.) . *Lancet* 2006;368:2211-18.
- Olson DR, Simonson L, Edelson PJ et al. **Epidemiological evidence of an early wave of the 1918 influenza pandemic in New York City** (Эпидемиологическое свидетельство ранней волны пандемии 1918 года в Нью-Йорке). *PNAS* 2005;102(31):11059-11063.
- Sadique MZ, Adams EJ, Edmunds WJ. **Estimating the costs of school closure for mitigating an influenza pandemic** (Оценка стоимости закрытия школ для смягчения пандемии гриппа). *Public Health* 2008, 8:135.
- Sydenstricker E. **The incidence of influenza among persons of different economic status during the epidemic of 1918** (Встречаемость гриппа среди людей с различным экономическим статусом во время эпидемии 1918 г.). *Pub Health Report* 1931;46(4) (republished in *Pub Health Report*, 2006;121(S1):191-204).
- Viboud C, Grais RF, Lafont BAP et al. **Multinational impact of the 1968 Hong Kong influenza pandemic: evidence for a smoldering pandemic** (Многонациональное воздействия пандемии гонконгского гриппа 1968 г.: сведения о незатухающей пандемии). *JID* 2005;192:233-48.
- Экспертный комитет ВОЗ по респираторным заболеваниям. **First Report**. *World Health Organization Technical Report Series* No 170. Geneva, 1959.
- ВОЗ. **Influenza A(H1N1) virus resistance to Oseltamivir: Preliminary summary and future plans** (Устойчивость вируса гриппа типа А(H1N1) к озельтамивиру: предварительное резюме и планы на будущее) WHO, Geneva, 2008 (на http://www.who.int/csr/disease/influenza/oseltamivir_summary/en/index.html доступ с 3 декабря 2008).

Приложение 2 Процесс переработки документа

27–29 ноября 2007 года ВОЗ созвала заседание Рабочей группы в Женеве, Швейцария, для переработки Руководства по подготовке к пандемии гриппа и ответным действиям. Специалисты по инфекционным заболеваниям и гриппу, планированию подготовки к чрезвычайным ситуациям и пандемиям и информированию из национальных и международных технических учреждений, персонал штаб-квартир, региональных и национальных офисов ООН/международных организаций и ВОЗ собрались, чтобы выявить области, требующие обновления.

Рабочая группа создала пять специальных комиссий, фокусирующихся на разработке стратегического документа, а также рекомендаций по здравоохранительным мерам, медицинским мерам, подходу, предполагающему участие всего общества при подготовке к пандемии и информировании.

При приближении конкретной пандемии, точные симптомы, эпидемиология, вирусология и модели передачи заболевания могут быть неизвестны. Однако предположения, основанные на прошлых эпидемиях и сезонном гриппе, могут использоваться в деятельности по планированию подготовки к пандемии и при выявлении подходов к контролю заболевания, которые могут оказаться эффективными. Изложенные в Приложении 1 предположения, на которых основано данное руководство, были получены из доступной библиотеки PubMed, Cochrane Library и вспомогательных документов, определенных по соответствующим имеющимся руководствам.

Второе заседание Рабочей группы состоялось 5–7 марта 2008 г. в Лионе, Франция. Для поддержки обсуждения здравоохранительных мер и медицинских мер, ВОЗ также созвала совещания Специальных комиссий в Женеве, Швейцария:

Окончательное совещание ВОЗ было созвано 5–9 мая 2008 г. в Женеве, Швейцария, для объединения результатов этих заседаний в проекте стратегического документа.

Переработанный проект Руководств по подготовке к пандемии был представлен на рассмотрение общественности на веб-сайте ВОЗ в течение четырех недель. Более 600 комментариев было получено из стран-участниц, организацией, имеющих отношение к здравоохранению, университетов, частного сектора и от отдельных лиц. Вся информация, полученная в результате этого рассмотрения, обсуждалась и оценивалась членами специальных комиссий и секретариата ВОЗ.

Декларация интересов

Стандартные формы ВОЗ для декларации интересов были заполнены членами Рабочей группы и участниками, приглашенными на совещания ВОЗ, и рассмотрены секретариатом ВОЗ.

Ни о каких противоречиях интересов не было заявлено среди председателей и координаторов пяти специальных комиссий Рабочей группы.

Три члена Рабочей группы сообщили о некоторых противоречиях своих интересов, но ни одно из них не было признано достаточно значительным для того, чтобы можно было продолжать процесс переработки руководства. Более подробную информацию можно получить по требованию.

Два других участника, приглашенных на три совещания, сообщили о некоторых противоречиях интересов, но ни одно из них не было признано достаточно значительным для того, чтобы можно было продолжать процесс переработки руководства.

Представители ассоциации фармацевтической промышленности получили разрешение присутствовать на консультации 5–9 мая 2008 года в качестве обозревателей.

Процесс комментирования

Руководство было доступно для публичных комментариев с 15 октября по 3 ноября 2008 года. На веб-сайте ВОЗ было сообщение, что все желающие прокомментировать руководство должны контактировать с Глобальной программой по гриппу. Все желающие сделать комментарии, обеспечивались электронной копией проекта руководства и формой для заявления интересов. После получения формы для заявления интересов и ее одобрения респондентам предоставлялась учетная запись для доступа в электронную систему с целью внесения комментариев. Многие люди и страны-участницы попросили дополнительное время для комментариев, и этот период был продлен до 10 ноября и еще до 15 ноября по просьбе двух стран-участниц ВОЗ, которые попросили дополнительного продления.

428 человека из 66 стран попросили разрешения просмотреть руководство и представили 488 комментариев на сетевом форуме. Было также получено более 150 письменных комментариев из стран-участниц ВОЗ и других учреждений по электронной почте. Эти комментарии проверялись на предмет дублирования, разделялись на категории и по возможности в отношении них принимались решения (в случае, когда комментарии не относились к здравоохранению, например, касались грамматики или орфографии). Оставшиеся комментарии были рассмотрены на серии из четырех заседаний с представителями Рабочей группы и членами секретариата ВОЗ 10, 17, 19 и 21 ноября. На этих заседаниях были изучены комментарии к руководству, и были проанализированы эффективность и осуществимость соответствующих мер. Ни один из комментариев, рассмотренных на заседаниях, не требовал значительного изменения в рекомендациях. Более 300 комментариев было принято и включено в руководство, и приблизительно 200 комментариев было отклонено частично или полностью. Причины отклонения включали подозрение, что это политический комментарий, меру, определенную как недостаточно эффективная по сравнению с затратами, или значительное противоречие интересов со стороны комментирующего (например, представители фармацевтической промышленности).

Обзор этапов переработки Руководства по подготовке к пандемии гриппа и ответным действиям

Мероприятие	Дата, место	Результат
Первое заседание Рабочей группы	Ноябрь 2007, Женева	5 специальных комиссий, фокусирующихся на различных аспектах руководства.
Написание проекта (совещания EZ Collab)	7 ноября - 8 марта, виртуальное пространство	Первый проект руководства
Первое заседание Специальной комиссии по стратегиям контроля заболевания	Январь 2008, Женева	Второй проект: переработанный раздел по стратегиям контроля заболевания
Второе заседание Рабочей группы	Март 2008 г., Лион	Третий проект руководства
Заседание Специальной комиссии по наблюдению за пандемией	Март 2008 г., Женева	Четвертый проект: переработанный раздел по наблюдению за пандемией.
Второе заседание Специальной комиссии по стратегиям контроля заболевания	Апрель 2008 г., Женева	Пятый проект: переработанный раздел по стратегиям контроля заболевания
Написание проекта (совещания EZ Collab)	Январь - май 2008 г., виртуальное пространство	Шестой проект: сопоставление различных разделов
Глобальное совещание ВОЗ по Руководствам по подготовке к пандемии	Май 2008 г., Женева	Седьмой проект: общее мнение по основным рекомендациям.
Переработка, редактирование, видеоряд	Май - октябрь 2008 г.	Восьмой проект.
Открытое публичное рассмотрение путем размещения проекта на веб-сайте	Октябрь - ноябрь 2008 г.	Получено более 600 комментариев.
Обработка комментариев, внесенных через веб-сайт	8 декабря – 9 января	Девятый проект: включение комментариев в документ.
Внутреннее согласование в ВОЗ	Февраль – апрель 2009 г.	Официальный документ, готовый к публикации.