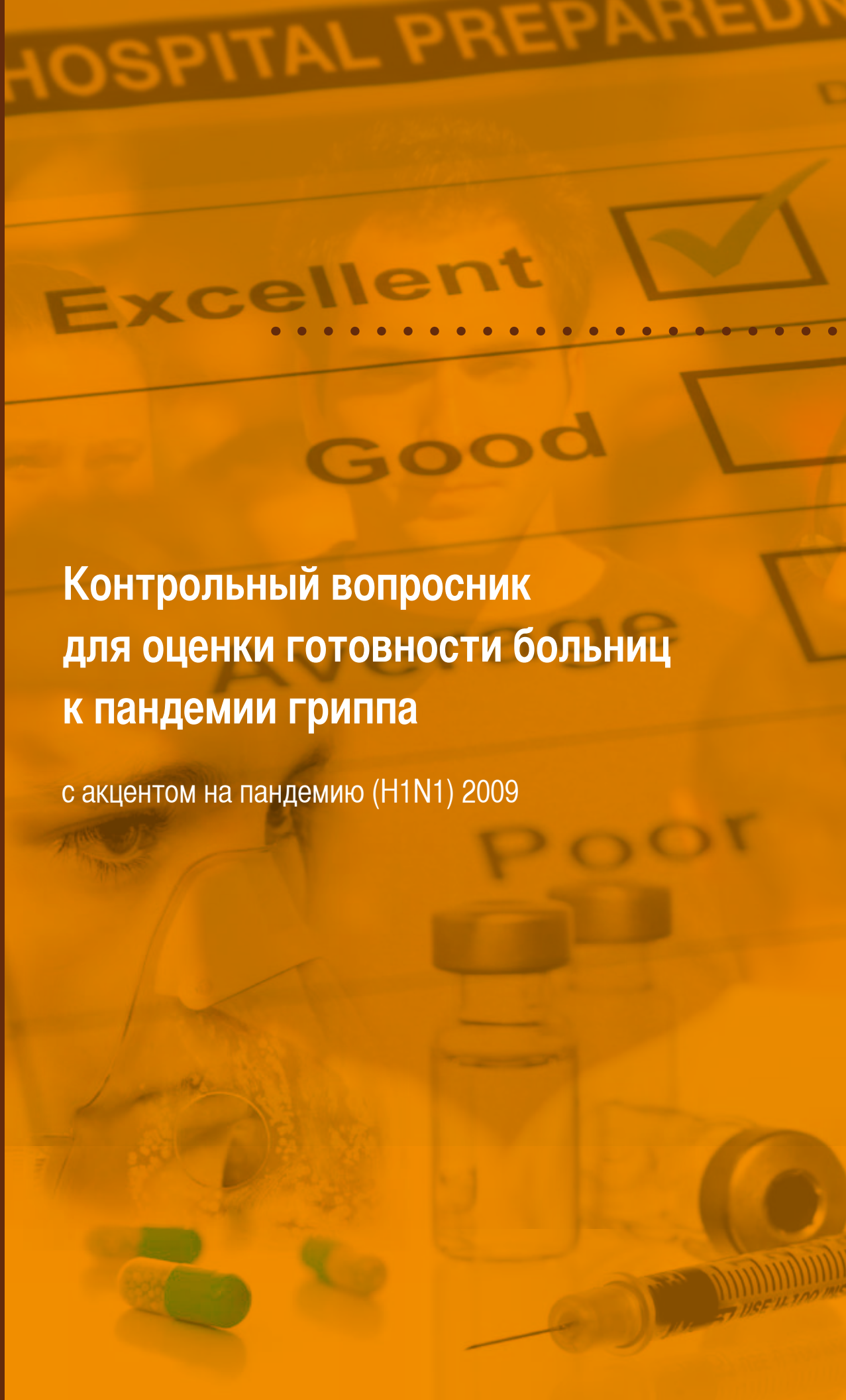




ЕВРОПА

Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к пандемии гриппа

с акцентом на пандемию (H1N1) 2009





ЕВРОПА

Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к пандемии гриппа

с акцентом на пандемию (H1N1) 2009



Резюме



В системе здравоохранения больницы играют важнейшую роль в обеспечении населения основной медицинской помощью, особенно в критических ситуациях - например, во время эпидемии или пандемии. Продолжительные и сочетанные вспышки могут приводить к прогрессирующему распространению заболеваний и быстрому увеличению потребностей в медицинском обслуживании, что в свою очередь может превысить функциональный потенциал и больниц, и всей системы здравоохранения в целом. Чтобы улучшить готовность медицинских учреждений решать проблемы, связанные с эпидемией, пандемией или любой другой чрезвычайной ситуацией, больничная администрация должна заранее предпринять соответствующие основные шаги. Этот документ содержит описание основных мероприятий, которые должны быть проведены в контексте постоянной готовности больниц к работе в условиях чрезвычайной ситуации.

Ключевые слова

Вспышки заболеваний

Вирус гриппа А, подтип H1N1

Планирование работы в условиях чрезвычайной ситуации

Больничные отделения - организация работы и управление

Планирование работы больниц

Ресурсы здравоохранения - использование

Европа

Запросы на публикации Европейского регионального бюро ВОЗ направляйте по адресу:

Publications

WHO Regional Office for Europe

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Можно также заполнить в режиме онлайн запрос на документацию и информацию по вопросам здравоохранения, а также для получения разрешения на цитирование или перевод, на сайте Регионального бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения 2009 год

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

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

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

Всемирная организация здравоохранения предприняла все возможные усилия для проверки информации, содержащейся в данной публикации. Тем не менее публикуемые материалы распространяются без каких-либо гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов лежит на самом читателе. Мнения, выраженные авторами, редакторами или экспертными группами, не обязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ



	Page
ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ	7
ВВЕДЕНИЕ	9
КОНТРОЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ БОЛЬНИЦЫ К ПАНДЕМИИ ГРИППА (С АКЦЕНТОМ НА ПАНДЕМИИ (H1N1) 2009)	11
1. СИСТЕМА РУКОВОДСТВА В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ.....	11
2. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ	13
3. НЕПРЕРЫВНОСТЬ ОСНОВНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ.....	14
4. РЕЗЕРВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ.....	15
5. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ.....	16
6. ЛОГИСТИКА И УПРАВЛЕНИЕ ЗАПАСАМИ, ВКЛЮЧАЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	18
7. ОСНОВНЫЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ	20
8. ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛЬ ИНФЕКЦИЙ	21
9. КЛИНИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ.....	23
10. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР: РАННЕЕ ОПОВЕЩЕНИЕ И МОНИТОРИНГ	27
11. ЛАБОРАТОРНЫЕ СЛУЖБЫ.....	28
ЛИТЕРАТУРА	29
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА	30

Составители



Европейское региональное бюро ВОЗ

Dr Roberta Andraghetti

Медицинский сотрудник, Инфекционные болезни

Dr Christophe Pierre Bayer

Помощник профессионального сотрудника, Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование, Стратегии и системы здравоохранения в странах

Dr Caroline Sarah Brown

Технический сотрудник, Инфекционные болезни

Ms Ana Paula Coutinho

Технический сотрудник, Инфекционные болезни

Mr Kees de Joncheere

Региональный советник, Технологии здравоохранения и лекарственные средства, Стратегии и системы здравоохранения в странах

Ms Michala Hegermann-Lindencrone

Технический сотрудник, Инфекционные болезни

Dr Hans Kluge

Руководитель отделения, Стратегии и системы здравоохранения в странах

Dr Simon Mardel

Консультант, Инфекционные болезни и Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование

Mr Joshua Mott

Технический сотрудник, Инфекционные болезни

Dr Dmitriy Pereyaslov

Технический сотрудник, Инфекционные болезни

Dr Galina Perfilieva

Региональный советник, Кадровые ресурсы для здравоохранения, Стратегии и системы здравоохранения в странах

Dr Jukka Pukkila

Офисный сотрудник, Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование, Стратегии и системы здравоохранения в странах

Dr Gerald Rockenschaub

Региональный советник, Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование, Стратегии и системы здравоохранения в странах

Dr Brian Sorensen

Консультант, Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование, Стратегии и системы здравоохранения в странах

Mr Emanuele Tacconi

Административный сотрудник, Офис регионального директора, Оперативная деятельность в странах – Российская Федерация

Терминологический словарь



Бедствие

Событие, которое серьезно нарушает жизнь местных сообществ и всего общества, является причиной жертв среди населения, а также обширного материального, экономического или экологического ущерба и воздействия, которое превосходит способность сообщества или общества справиться с ним собственными силами. (1)

Готовность

Знания и потенциал государственных структур, профессиональных организаций, занимающихся реагированием и восстановлением, сообществ и отдельных лиц, которые помогают предвосхищать, реагировать и ликвидировать последствия вероятных, неизбежных или уже имеющих место опасных событий или условий. (1)

Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи (госпитальная инфекция)

Инфекция, которая развилась в процессе лечения какого-нибудь заболевания в больнице или в другом медицинском учреждении.

Манипуляции, сопровождающиеся образованием аэрозоля

К числу манипуляций, сопровождающихся образованием аэрозоля и, следовательно, повышенным риском распространения инфекционных агентов, относятся интубация трахеи и связанные с ней манипуляции, искусственная вентиляция легких, бронхоскопия, вскрытие и хирургические вмешательства, во время которых используются высокоскоростные устройства (например, пила).

Острые респираторные заболевания (ОРЗ)

ОРЗ – это поражения верхних или нижних дыхательных путей, обычно инфекционной этиологии, которые могут иметь очень широкий спектр клинических проявлений – от бессимптомной или легкой инфекции до тяжелых и смертельных форм болезни, в зависимости от возбудителя, особенностей окружающей среды и состояния макроорганизма. В данном документе термин ОРЗ используется для обозначения острых заболеваний дыхательных путей, вызванных инфекционными агентами, которые передаются от человека к человеку. В типичных случаях начало заболевания острое, уже через несколько часов после заражения, хотя иногда заболевание может начаться и через несколько дней. Характерными симптомами являются лихорадка, общая слабость, кашель, боли в горле, головная боль, боли в мышцах, насморк и одышка. Возбудителями ОРЗ, о которых идет речь в данном документе, являются риновирусы, респираторно-синцициальный вирус, вирусы парагриппа, коронавирусы, вызывающие тяжелый острый респираторный синдром, и вирусы гриппа.

Пандемия

Эпидемия с глобальным распространением или с распространением на обширные территории нескольких сопредельных государств, обычно поражающая большое количество людей. (3)

План действий в условиях инцидента

Документ, которым определяются мероприятия в течение операционного периода. В нем содержится описание задач и стратегии, общих тактических действий, а также дополнительная информация, что позволяет успешно решать возникающие задачи. (4)

Планирование на случай чрезвычайных обстоятельств

Процесс управления, в рамках которого осуществляется анализ конкретных потенциальных событий или возникающих ситуаций, угрожающих обществу или окружающей среде, и заблаговременно создаются механизмы, обеспечивающие своевременное, эффективное и адекватное реагирование на такого рода события и ситуации. Результатом планирования на случай чрезвычайных обстоятельств является организованный и скоординированный план действий на основе четко определенных функций и ресурсов различных организаций, информационных процессов и схемы действий конкретных участников на случай необходимости. Поскольку в его основе лежат сценарии возможных чрезвычайных обстоятельств или стихийных бедствий, он позволяет ключевым участникам предвидеть, предусмотреть и решить проблемы, которые могут возникнуть во время кризисной ситуации. Планирование на случай чрезвычайных обстоятельств является важной частью процесса готовности в целом. Планы на случай чрезвычайных обстоятельств должны регулярно обновляться и служить основой для проведения учений. (1)

Потенциал

Сочетание всех сильных сторон, факторов и ресурсов, имеющихся в организации, которое можно использовать для достижения согласованных целей. (1)

Протокол намерений

Официальный документ, регламентирующий тесное взаимодействие двух или большего числа заинтересованных сторон, в котором определены основные принципы такого взаимодействия, но отсутствуют детали, характерные для контракта или соглашения. (5)

Реагирование

Предоставление помощи при чрезвычайных ситуациях и государственной поддержки во время или непосредственно после бедствия для спасения жизни людей, снижения вреда их здоровью, обеспечения общественной безопасности и удовлетворения первоочередных потребностей пострадавшего населения. (1)

Резервные возможности

Способность медицинской службы расширять масштабы своей работы за обычные границы, чтобы удовлетворить возросшие потребности в медицинском обслуживании. (6)

Ресурсы (средства)

Сотрудники, финансирование, учреждения, а также оборудование и запасы необходимых материалов, которые будут подготовлены заранее или станут доступны в случае возникновения чрезвычайной ситуации.

Система работы в чрезвычайной ситуации

Комбинация учреждений, оборудования, персонала, процедур и коммуникаций, функционирующих в рамках единой организационной структуры, призванная оказывать помощь в управлении всеми ресурсами в условиях чрезвычайных ситуаций. (4)

Случай (заболевания)

Больной с подозрением на инфицирование возбудителем, вызвавшим эпидемию или пандемию, или с подтвержденным ОРЗ такой этиологии.

Стратегия

Официально объявленное заявление или намерение, определяющее принципиальное направление действий. (5)

Хорошо вентилируемая отдельная комната

Отдельная комната или боковая комната в палате, в которой в течение часа объем воздуха заменяется не менее 12 раз без искусственной вентиляции воздуха.

Чрезвычайная ситуация

Внезапное и обычно непредвиденное событие, которое требует принятия неотложных мер для уменьшения масштабов отрицательных последствий. (2)

Штаб для работы в чрезвычайной ситуации

Мультидисциплинарная команда, которая обеспечивает общее техническое руководство и контроль всех аспектов преодоления кризиса, координирует все ответные действия, утверждает планы мероприятий и несет ответственность за все мероприятия и решения. Состав такой команды может существенно варьировать в зависимости от местных условий и размеров больницы. Небольшими больницами с ограниченными ресурсами и службами могут руководить небольшие команды по сравнению с теми, которые должны обеспечить работу больших больниц.

Эпидемиологический надзор

Продолжающиеся систематические сбор, обобщение и анализ данных, а также своевременное распространение информации среди тех, кто в ней нуждается для проведения соответствующих мероприятий. (3)

Эпидемия

Возникновение в популяции или на определенной территории случаев заболеваний, специфических изменений поведения, связанных с состоянием здоровья, или других событий, связанных с состоянием здоровья населения, которые, несомненно, выходят за рамки обычных ожиданий. (3)

Введение

Больницы играют важнейшую роль в рамках системы здравоохранения, оказывая необходимую медицинскую помощь населению, особенно в кризисных ситуациях – таких, например, как эпидемии или пандемии. Продолжительные по времени и комбинированные по этиологии вспышки могут приводить к широкому распространению инфекции с быстрым нарастанием потребностей в оказании медицинской помощи, причем эти потребности могут превышать потенциал не только больницы, но и всей системы здравоохранения в целом. Чтобы усилить готовность учреждений здравоохранения решать проблемы, связанные с эпидемией, пандемией или любой другой чрезвычайной ситуацией или катастрофой, руководство больницы должно заранее осуществить определенные подготовительные мероприятия. В этом документе содержится контрольный список вопросов по ключевым мероприятиям, которые должны быть проведены в процессе подготовки больницы к работе в чрезвычайной ситуации.

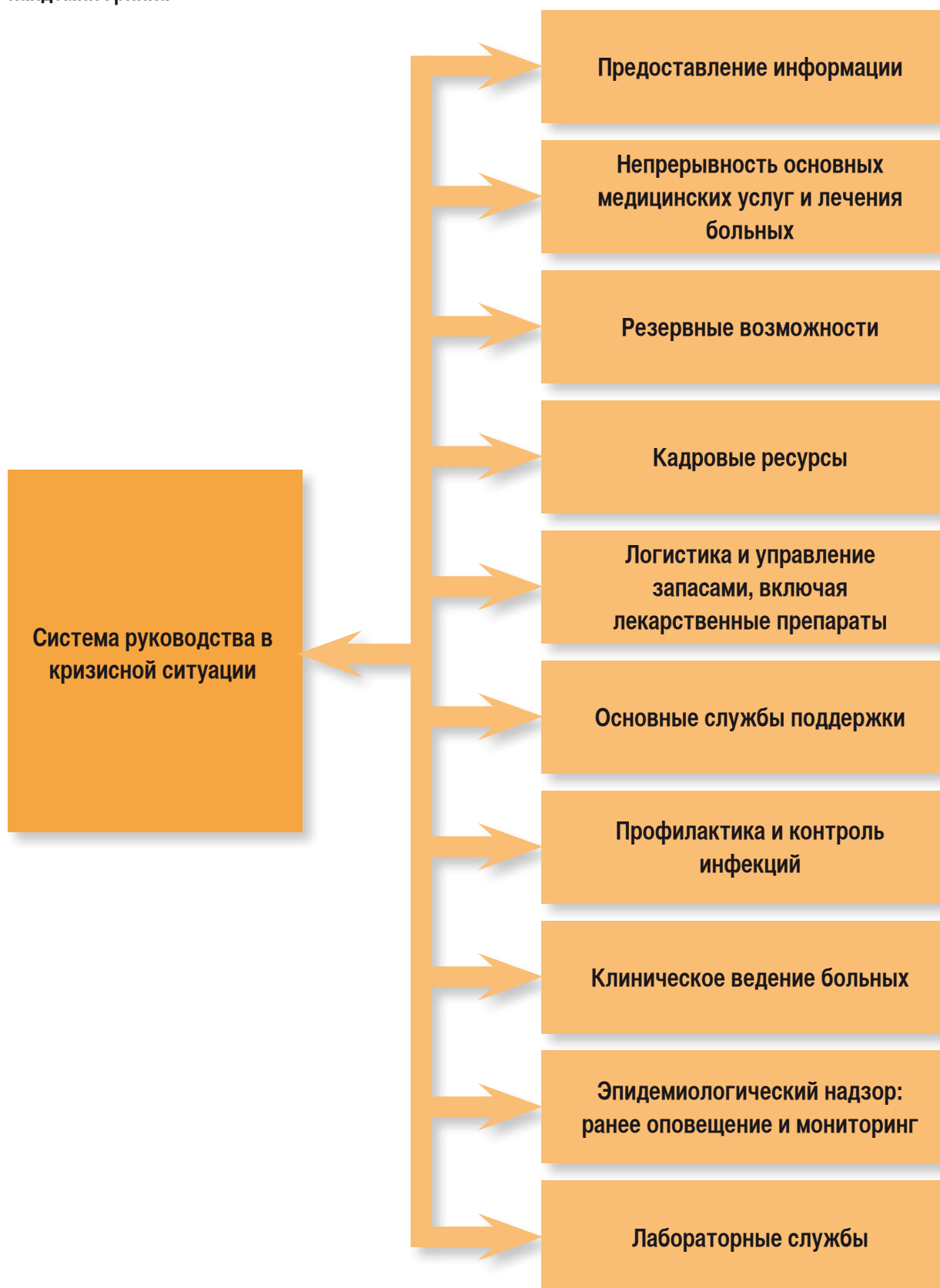
Больницы являются очень сложными и уязвимыми учреждениями, в значительной степени зависящими от внешнего финансового обеспечения и поставок материалов. Даже в нормальных обстоятельствах многие больницы нередко работают на пределе своих возможностей. Соответственно, даже небольшое увеличение потока госпитализируемых больных может превысить функциональные резервы больницы. Для обеспечения непрерывности медицинского обслуживания населения больницам необходимы хорошие партнерские отношения с местными властями, хозяйственными организациями (обеспечение водой, энергией и средствами связи), поставщиками материалов и лекарств, транспортными компаниями и другими организациями. Во время эпидемии или пандемии ОРЗ нарушение функционирования этих жизненно важных служб и поставок может нарушить предоставление услуг населению учреждением здравоохранения, не подготовленным к такой ситуации. Кроме того, из-за эпидемии значительная часть персонала может отсутствовать на рабочих местах. Нехватка важного оборудования и материалов может привести к ограничению доступа населения к необходимой помощи и ослабить безопасность самих медицинских работников. Кроме того, установленный порядок работы больницы может быть нарушен из-за возможной паники. Даже для хорошо подготовленной больницы решение проблем, связанных с медицинскими последствиями эпидемии или пандемии, может представлять серьезные сложности. Тем не менее, несмотря на прогнозируемые большие потребности и серьезные препятствия, заблаговременное систематическое осуществление как общих, так и специфических для возможной пандемии мероприятий может существенно облегчить организацию эффективной работы больницы во время пандемии.

Эффективная подготовка больницы к работе в условиях эпидемии или пандемии имеет следующие позитивные результаты: (1) непрерывное обеспечение основными видами медицинской помощи; (2) хорошо скоординированное осуществление подготовительных мероприятий на каждом уровне; (3) ясные и точные внутренние и внешние коммуникации; (4) быстрая адаптация к возросшим потребностям; (5) эффективное использование ограниченного запаса ресурсов; и (6) создание благоприятной и безопасной обстановки для работников здравоохранения. Данный контрольный вопросник был разработан для того, чтобы помочь лицам, руководящим работой больниц и составляющим планы действий в чрезвычайных ситуациях, добиться указанных выше положительных результатов путем составления перечня и начала реализации мероприятий, необходимых для оперативного реагирования на эпидемию или пандемию ОРЗ.

Контрольный вопросник включает одиннадцать основных компонентов обеспечения работы больницы в условиях эпидемии или пандемии ОРЗ. В каждом разделе помещен список вопросов, оценивающих состояние внедрения рекомендованных действий, относящихся к данному разделу. Больницам, которые уже испытывают резкое увеличение потребностей в своих услугах в связи с эпидемией или пандемией определенного заболевания, настоятельно рекомендуется тщательно реализовать каждое мероприятие. Больницы, которые в ближайшее время могут столкнуться с такой ситуацией, должны быть готовы приступить к оперативному осуществлению каждого мероприятия. В разделе "Рекомендуемая дополнительная литература" перечислены основные руководства, рекомендации и стратегии, релевантные каждому компоненту плана готовности, а также другие полезные документы.

Подготовка больницы к работе в чрезвычайных условиях – длительный процесс, который должен быть согласован со всей национальной программой готовности. Многие принципы и рекомендации, представленные в данной книге, имеют общий характер и вполне применимы в других непредвиденных ситуациях. Контрольный вопросник нацелен на то, чтобы дополнить детальные многоаспектные и многосторонние программы планирования готовности учреждения к работе в чрезвычайных условиях, но не для того, чтобы заменить эти программы.

Рис. 1. Ключевые компоненты контрольного вопросника для оценки готовности больницы к пандемии гриппа



Контрольный вопросник для оценки готовности больницы к пандемии гриппа (с акцентом на пандемию (H1N1) 2009)

1. Если потребность в услугах вашего учреждения здравоохранения резко увеличилась из-за эпидемии или пандемии острого респираторного заболевания, проверьте, насколько полно выполнена каждая из рекомендаций, перечисленных ниже.
2. Если потребность в услугах вашего учреждения здравоохранения может резко возрасти из-за эпидемии или пандемии острого респираторного заболевания, убедитесь в том, что вы действительно подготовлены к оперативному выполнению каждого мероприятия.

1. Система руководства в кризисной ситуации

Хорошо функционирующая система руководства в кризисной ситуации имеет огромное значение в эффективном управлении работой учреждения в чрезвычайной ситуации (см. пункт 1 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Подумайте о выполнении следующих действий.

Рекомендуемые действия	В стадии		
	Намечено	выполнения	Выполнено
Проверьте готовность к работе больничного Штаба для работы в кризисной ситуации или специально создайте такой штаб, т.е. руководящий орган, который будет отвечать за руководство всей работой больницы в условиях чрезвычайной ситуации (вставка 1).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите помещение для больничного штаба, т.е. специальное место, подготовленное для проведения заседаний и координации всех мероприятий в масштабах больницы и обеспеченное хорошо функционирующими средствами связи.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Назначьте сотрудников, ответственных за каждый ключевой компонент, представленный в данном документе; эти сотрудники должны обеспечить координацию и управление выполнением соответствующих ответных действий.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите резервных лиц на должности директора и ответственных сотрудников, чтобы гарантировать непрерывность принятия решений и управления ресурсами в любой ситуации.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Для соблюдения основных управленческих принципов при разработке и осуществлении плана готовности больницы к работе в условиях пандемии, т.е. плана работы в кризисной ситуации, изучите основные внутренние и внешние документы (например, документы национальных органов здравоохранения, документы ВОЗ) по вопросу работы больниц в условиях эпидемии и пандемии.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Вставка 1. Специальный штаб для работы в кризисной ситуации (ШРКС)

Если в больнице еще нет механизма для координации работы больницы в кризисной ситуации, т.е. если штаб для работы в кризисной ситуации еще не создан, главный врач больницы должен оперативно провести совещание руководителей всех структурных подразделений, для того чтобы создать такой специальный штаб. Существование ШРКС очень важно для эффективного функционирования системы руководства больницей в кризисной ситуации и успешного проведения ответных действий в условиях эпидемии или пандемии.

При организации ШРКС не забудьте включить в его состав представителей следующих служб:

- администрация больницы
- пресс-секретарь для связей
- медицинские работники (напр., работники скорой помощи, отделения интенсивной терапии, терапевтического и педиатрического отделений)
- администрация медицинских сестер
- служба контроля инфекций
- отделение пульмонологии
- кадровая служба
- служба безопасности
- фармацевты и аптечные работники
- инженерная и ремонтная служба
- лабораторная служба
- служба питания
- работники прачечной, мойки и утилизации отходов.

2. Предоставление информации

Точная и своевременная информация необходима для принятия обоснованного решения, эффективного сотрудничества и координации действий, а также для информирования населения и формирования доверия с его стороны (см. пункт 2 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Подумайте о выполнении следующих действий.

Рекомендуемые действия	В стадии		
	Намечено	выполнения	Выполнено
Создайте механизмы для хорошо налаженного обмена информацией между администрацией больницы, руководителями отделов и отделений и персоналом учреждения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ознакомьте сотрудников больницы с должностными обязанностями и ответственностями в соответствии с планом работы в кризисной ситуации.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте, чтобы все решения по приоритетному обслуживанию больных (например, критерии госпитализации и выписки), мероприятия по профилактике и контролю инфекций, а также стратегии использования противовирусных препаратов и вакцин были доведены до сведения соответствующих сотрудников и заинтересованных сторон.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте сбор, обработку и передачу информации вышестоящим заинтересованным лицам (например, правительственным структурам, руководящим органам здравоохранения), а через них – соседним больницам, частнопрактикующим врачам и учреждениям, оказывающим догоспитальную помощь.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Подготовьте заранее основную информацию для различных ситуаций, возникающих во время пандемии, имея в виду различные целевые группы населения (например, больных, персонал, население).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Назначьте сотрудника, ответственного за связь (пресс-секретаря), который будет координировать все контакты с населением, средствами массовой информации и руководящими органами здравоохранения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Подготовьте надежные и стабильные системы связи для передачи и получения информации (например, телефонные линии, интернет, мобильные устройства, пейджеры, спутниковые телефоны, рации) и обновленные списки контактных лиц и учреждений.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Непрерывность основных медицинских услуг и лечения больных



Эпидемия или пандемия не приведет к исчезновению обычных потребностей в основных видах медицинской и хирургической помощи (например, оказание неотложной медицинской помощи, проведение экстренных хирургических операций, оказание акушерской и педиатрической помощи). Следовательно, необходимо будет обеспечить непрерывность оказания основных медицинских услуг одновременно с проведением мероприятий по борьбе с эпидемией/пандемией (см. пункт 3 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Подумайте о выполнении следующих действий.

Рекомендуемые действия	В стадии		
	Намечено	выполнения	Выполнено
Составьте список всех больничных служб в порядке их приоритетности.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
При координации с руководящими органами здравоохранения, соседними больницами и частнопрактикующими врачами, определите обязанности и ответственности каждого участника местной сети учреждений здравоохранения, чтобы обеспечить непрерывность оказания основных медицинских услуг всему местному населению.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите больничные службы, работа которых должна быть обеспечена вашим учреждением в любое время и при любых обстоятельствах, и обеспечьте их функционирование.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите ресурсы, необходимые для обеспечения непрерывности работы основных больничных служб и подразделений.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте готовность всей местной сети учреждений здравоохранения для работы в других кризисных ситуациях (например, при катастрофах или при массовом травматизме населения (см. пункты 3а-б в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»)).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Резервные возможности

Резервные возможности – это способность учреждения здравоохранения увеличить обычные объемы работы, чтобы удовлетворить возросшие потребности населения в медицинской помощи. Эпидемия или пандемия обычно сопровождаются увеличением потребностей в услугах на продолжительный период времени (“медленный прилив” в отличие от “резкого наплыва”, который наблюдается при внезапных катастрофах) (см. пункт 4 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Помня об этом, подумайте о выполнении следующих действий.

Рекомендуемые действия	В стадии		
	Намечено	выполнения	Выполнено
Подсчитайте максимально возможное количество госпитализаций, что определяется не только суммарным коечным фондом, но и кадровыми возможностями, возможностью приспособить помещения больницы для оказания помощи в критических состояниях, возможностью получения аппаратов для искусственной вентиляции легких и наличием или доступностью других ресурсов.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Используйте полученные расчетные данные и доступные методы для ориентировочной оценки масштабов увеличения потребностей в услугах больницы во время пандемии (см. пункты 4с-f в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите возможные методы для повышения потенциала больницы госпитализировать больных (включая информацию о площади помещений, количестве персонала, материалов и лечебных процедур).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите возможные «прорывы» в предоставлении медицинского обслуживания, обратив особое внимание на лечение больных, находящихся в критическом состоянии; ликвидируйте эти «прорывы» при координации работы с руководящими органами здравоохранения и соседними больницами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Увеличьте резервный потенциал, переведя больных, не находящихся в критическом состоянии, в другие учреждения соответствующего профиля (например, в центры для лечения нетяжелых больных, учреждения для лечения больных с хроническими заболеваниями, требующими длительного лечения).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
При координации с руководящими органами здравоохранения определите дополнительные помещения, которые могут быть быстро трансформированы в отделения для лечения больных (например, реабилитационные центры, гостиницы, школы, общественные центры, спортивные залы).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
При необходимости остановите временно работу менее важных «второстепенных» медицинских служб (например, элективной хирургии).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите критерии госпитализации и выписки больных и распределяйте потоки пациентов и предоставление клинической помощи в соответствии с имеющимися возможностями и потребностями в лечебных процедурах.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Кадровые ресурсы

Адаптированное управление кадровыми ресурсами необходимо для обеспечения оптимальной работы персонала и продолжения обслуживания больных при резком увеличении потребностей в кадрах, когда нужно обеспечить работу заранее определенных основных служб (см. пункты 4 и 5 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Подумайте о выполнении следующих действий.

Рекомендуемые действия	В стадии		
	Намечено	выполнения	Выполнено
Уточните и обновите рабочий список сотрудников.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Заранее оцените возможное отсутствие сотрудников на рабочих местах и осуществляйте непрерывный мониторинг выхода сотрудников на работу.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Разработайте четкую тактику использования больничных листов сотрудниками с подозрением на эпидемическую или пандемическую инфекцию или с подтвержденным диагнозом такого заболевания, а также сотрудниками, у кого заболели члены семьи или лица, за которыми сотрудники осуществляют постоянный уход.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Для каждого отдела или отделения определите минимальную численность медицинских работников и других сотрудников больницы, необходимую для обеспечения работы подразделения или службы в достаточном объеме.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите потребности подразделений или служб в персонале и соответственно перераспределите сотрудников.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Привлеките к работе и проведите подготовку дополнительного персонала (например, пенсионеров, военнослужащих запаса, интернов и студентов-медиков, добровольцев из числа местного населения) в соответствии с предполагаемыми потребностями.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Проведите подготовку медицинских работников по смежным специальностям для обеспечения взаимозаменяемости персонала в службах, которые будут испытывать наибольшую нагрузку (например, в палатах для инфекционных больных, в отделениях неотложной помощи и интенсивной терапии).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Проведите теоретическое и практическое обучение персонала в наиболее востребованных службах, включая профилактику и контроль инфекций, чтобы обеспечить компетентность и безопасность сотрудников.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Кадровые ресурсы – continued

Рекомендуемые действия	В стадии		
	Намечено	выполнения	Выполнено
В случае пандемии обеспечьте вакцинацию сотрудников в соответствии с национальной стратегией и указаниями руководящих органов здравоохранения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите, какие дополнительные бытовые мероприятия (например, организация перевозки сотрудников, обеспечение ухода за маленькими детьми, а также за заболевшими или недееспособными членами семей сотрудников) помогут обеспечить большую работоспособность персонала и увеличить продолжительность рабочего дня.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Используя местные сети социальных и медицинских учреждений и организаций обеспечьте доступность мультидисциплинарных служб психологической поддержки для семей сотрудников и пациентов, с участием в их деятельности социальных работников, консультантов, переводчиков и священников (см. пункты 5 с-d в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Не забудьте об ответственностях, страховках и временных лицензиях для тех сотрудников, кому придется работать в смежных областях – за пределами их основной специальности.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Логистика и управление запасами, включая лекарственные препараты

Для обеспечения непрерывности функционирования больницы и обеспечения достаточного запаса основных материалов и оборудования, включая лекарственные препараты, необходим активный подход к решению проблем управления учреждением и имеющимися запасами (см. пункт 6 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Подумайте о выполнении следующих действий.

Рекомендуемые действия	В стадии		
	Намечено	выполнения	Выполнено
Составьте обновленный список всего оборудования, материалов и лекарственных препаратов и постоянно его контролируйте; подумайте о механизмах своевременного выявления приближающегося дефицита.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рассчитайте потребности в основном оборудовании, материалах и лекарственных препаратах (например, потребности на неделю) при работе в условиях возможной эпидемии или пандемии.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Проконсультируйтесь с руководящими органами здравоохранения о порядке, который обеспечит непрерывное снабжение больницы основными лекарственными препаратами и материалами (например, наличие учрежденческих или центральных складов, заключение экстренных соглашений с местными поставщиками, донорские поставки).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите необходимые потребности в основных материалах и лекарствах до того, как проводить закупки; затребуйте сертификаты качества.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Заключите постоянные соглашения (например, протоколы намерений, соглашения о взаимопомощи) с продавцами и поставщиками, чтобы гарантировать закупки и быстрые поставки оборудования, лекарств и других материалов при возникновении их дефицита.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите, в каких больничных помещениях будет осуществляться временное и постоянное хранение дополнительных материалов и оборудования. При этом необходимо учитывать такие характеристики помещений, как их доступность, безопасность, температурный режим, вентиляция, освещение и влажность воздуха. Обеспечьте функционирование непрерывной холодной цепи для транспортировки и хранения тех материалов и лекарств, которые должны храниться в условиях холода.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Логистика и управление запасами, включая лекарственные препараты – continued

Рекомендуемые действия	В стадии		
	Намечено	выполнения	Выполнено
Храните основные материалы и лекарства в соответствии с национальными рекомендациями и стандартами. Обеспечьте своевременное использование всех запасов, чтобы предупредить потери из-за истекших сроков хранения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите роль больничной аптеки в обеспечении лекарственными препаратами пациентов, которые будут лечиться в домашних условиях или в других альтернативных пунктах, где будет проводиться лечение больных.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите механизмы, которые обеспечат использование и оперативный ремонт оборудования, необходимого для работы основных подразделений и служб. Отложите «на потом» ремонт второстепенного оборудования.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Согласуйте с соответствующими транспортными службами и организациями, осуществляющими добольничное обслуживание пациентов, вопросы организации транспортировки больных для бесперебойной их доставки в больницу и другие учреждения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Основные вспомогательные службы

Чтобы организовать оптимальное обслуживание больных во время эпидемии или пандемии, необходимо определить наиболее важные вспомогательные службы (такие как прачечная, чистка, сбор и утилизация отходов, пищеблок, служба безопасности) и поддерживать их работу (см. пункт 7 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Подумайте о выполнении следующих действий.

Рекомендуемые действия	В стадии		
	Намечено	выполнения	Выполнено
Определите потребности вспомогательных служб в дополнительных материалах и создайте механизмы для непрерывного обеспечения этими материалами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте адаптацию вспомогательных служб к работе в условиях возросших требований.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Используйте методы очистки и дезинфекции в учреждениях здравоохранения, соответствующие национальным рекомендациям и стандартам.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Используйте методы утилизации медицинских и немедицинских твердых отходов, соответствующие национальным рекомендациям и стандартам.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обдумайте проблему обеспечения больницы продуктами питания в условиях эпидемии или пандемии; предпримите необходимые предварительные шаги для обеспечения продуктами в достаточном количестве.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Подумайте о заключении соответствующих соглашений для бесперебойного обеспечения больницы водой, энергией и кислородом.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обсудите со службой безопасности больницы возможные проблемы обеспечения безопасности в условиях эпидемии и пути улучшения работы в плане ограничения несанкционированного доступа в учреждение, хранения запаса основных лекарств, организации потока больных и их транспортировки, а также парковки транспорта.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите помещения для использования в качестве временного морга; обеспечьте в необходимом количестве поставку мешков и саванов для умерших .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Совместно с соответствующими службами (например, с бюро ритуальных услуг и похоронными бюро) составьте рабочий план оказания ритуальных и похоронных услуг.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Профилактика и контроль инфекций

Действенная стратегия профилактики и контроля инфекций имеет огромное значение для минимизации риска распространения внутрибольничных (госпитальных) инфекций среди пациентов, сотрудников больницы и посетителей (см. пункт 8 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Подумайте о выполнении следующих действий.

Рекомендуемые действия	В стадии		
	Намечено	выполнения	Выполнено
Ознакомьте медицинских работников, больных и посетителей с правилами предупреждения распространения инфекций при кашле и чихании, а также с правилами гигиены рук. Проведите устный инструктаж, подготовьте информационные плакаты, карточки и другие соответствующие материалы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Добейтесь того, чтобы лица, осуществляющие уход за пациентами с подозрительными и с подтвержденными случаями заболеваний, использовали стандартные меры безопасности, в том числе и для предупреждения образования аэрозолей.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте весь персонал индивидуальными средствами защиты (ИСЗ) - например, медицинскими или хирургическими масками, перчатками, фартуками, защитными очками.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Если запас ИСЗ ограничен, выделите их, прежде всего, тем сотрудникам, которые осуществляют уход за больными.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте медицинскими или хирургическими масками всех пациентов с подозрительными и подтвержденными случаями заболеваний во время их транспортировки; если больной не может пользоваться маской, напомните правила предупреждения распространения инфекций при кашле и чихании.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите критерии для госпитализации пациентов по группам (когортам) в одно и то же отделение (палату). Промежутки между кроватями должны быть не менее одного метра.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Выделите отдельные хорошо проветриваемые помещения (оптимально – не менее 12 замен объема воздуха в час) для выполнения процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте применение специальных респираторов ¹ во время выполнения процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей (например, аспирация отделяемого дыхательных путей, интубация, реанимация, взятие носоглоточной слизи тампоном или с помощью вакуум-отсосов, бронхоскопия, вскрытие).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Оптимизируйте вентиляцию всех помещений медицинского учреждения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Добейтесь четкой маркировки комнат, проходов и зданий, в которых будет осуществляться лечение больных, и ограничьте туда доступ посторонних лиц. Ограничьте потоки больных, персонала и посетителей через отделения, где будут находиться амбулаторные и стационарные больные (ограниченный доступ).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¹ Специальные маски, подгоняемые по форме лица и способные задерживать мельчайшие частицы, обеспечивая защиту от вдыхания заразных аэрозолей - например, респираторы FFP2 и N95, сертифицированные Национальным институтом гигиены труда в здравоохранении США (US NIOSH).

8. Профилактика и контроль инфекций – continued

Рекомендуемые действия	В стадии		
	Намечено	выполнения	Выполнено
Разрешайте допуск посетителей только к тем больным, кому это действительно необходимо для более качественного ухода; добейтесь соблюдения этими посетителями тех же правил профилактики и контроля инфекций, которые выполняют медицинские работники.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Добейтесь выполнения рекомендаций по профилактике и контролю инфекций применительно к транспортировке и обработке лабораторных проб, а также при приготовлении и раздаче пищи, в прачечной и чистке, а также при утилизации отходов.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте правильную обработку и дезинфекцию оборудования, которое может быть использовано повторно.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Медицинские работники, у которых появились симптомы эпидемической или пандемической инфекции, должны оставаться дома.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Предусмотрите возможность замены сотрудников с высоким риском развития осложнений эпидемической или пандемической инфекции.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте соблюдение рекомендаций по профилактике и контролю инфекций в течение 7 дней после появления первых симптомов ОРЗ. Для более продолжительных заболеваний, сопровождающихся осложнениями со стороны респираторной системы (например, пневмонии), противозидемические меры должны соблюдаться в течение всего периода острого заболевания.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Если больной с пандемическим гриппом (H1N1) 2009 остается контагиозным после выписки (например, если его пришлось выписать в период острой инфекции), инструктируйте членов семьи о необходимости соблюдать дома соответствующие правила профилактики и контроля инфекций.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Вставка 2. Стандартные меры предосторожности и предупреждение распространения инфекции с аэрозолям

При непосредственном контакте с подозрительными больными и с пациентами с подтвержденным диагнозом эпидемического заболевания всегда соблюдайте стандартные меры предосторожности и предупреждайте распространение инфекции с аэрозолям (7).

Предупреждение аэрогенной инфекции

- Используйте медицинскую или хирургическую маску, если находитесь на расстоянии менее одного метра от больного.
- Обращайте внимание на необходимость тщательного соблюдения гигиены рук до и после контакта с больным, а также сразу же после удаления маски.

Стандартные меры предосторожности

При выполнении процедур, сопровождающихся риском попадания брызг биологических жидкостей на лицо и другие участки кожи, необходимо использовать следующие ИЗС:

- обеспечивающие защиту лица (маска или щиток для глаз, очки-консервы или щиток для лица);
- фартук и чистые перчатки, а также тщательная гигиена рук до и после контакта с больным и сразу же после удаления маски.

9. Клиническое ведение больных

Для обеспечения качественного лечения больных с эпидемическими и пандемическими ОРЗ необходимо использовать эффективную и четкую систему сортировки больных, а также правильную стратегию ведения госпитализированных больных (см. вставку 3 и пункт 9 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Подумайте о выполнении следующих действий.

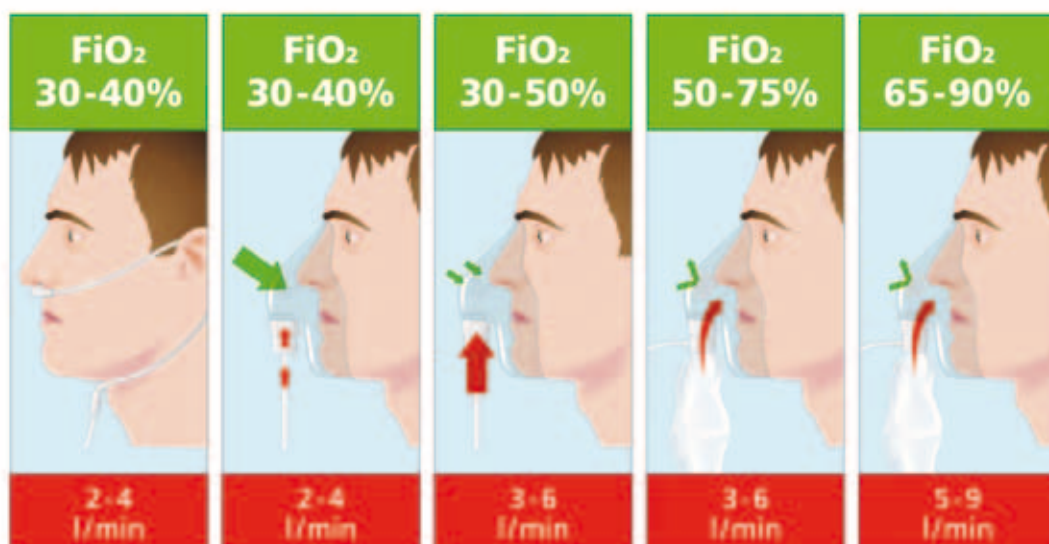
Рекомендуемые действия	В стадии		
	Намечено	выполнения	Выполнено
Выделите специальное помещение для ожидания больных с симптомами ОРЗ и их обследования. Помещение должно быть хорошо проветриваемым, не проходным и безопасным.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Предусмотрите создание (возможно за пределами больницы) дополнительных пунктов для сортировки поступающих в больницу пациентов.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Назначьте сотрудника, который будет отвечать за все действия на пункте сортировки больных.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Разработайте протокол для сортировки больных, гарантирующий выявление и правильную сортировку больных в момент их поступления в больницу, а также изоляцию тяжелых больных и их безотлагательное медицинское обслуживание.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте постоянное соблюдение стандартных мер предосторожности и предупреждение распространения инфекции с аэрозолям.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
В сотрудничестве с местными руководящими органами здравоохранения разработайте стандартные процедуры госпитализации пациентов с ОРЗ, их транспортировки в больницу и на консультации, а также выписки – в соответствии с надлежащими критериями и стандартными протоколами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Предусмотрите возможность лечения в домашних условиях больных с легкими формами ОРЗ без сопутствующих заболеваний, с которыми связан риск развития тяжелых или летальных форм пандемического гриппа (H1N1) 2009. Определите, кто будет обеспечивать лечение таких больных; предпочтение должно быть отдано членам семьи больного.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Предусмотрите необходимость госпитализации больных ОРЗ с наличием сопутствующих заболеваний, с которыми связан риск развития тяжелых или летальных форм пандемического гриппа (H1N1) 2009.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Предусмотрите наличие достаточного количества койко-мест и персонала для госпитализации всех больных с тяжелыми формами ОРЗ, нуждающихся в поддерживающей терапии и в непрерывном мониторинге состояния жизненно важных функций организма – независимо от наличия или отсутствия у них заболеваний, с которыми связан риск развития тяжелых или летальных форм пандемического гриппа (H1N1) 2009.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Предусмотрите наличие достаточного количества койко-мест и персонала для тех больных, кому потребуется интенсивная терапия сразу же после госпитализации или в процессе пребывания в больнице.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Continued on next page

9. Клиническое ведение больных - continued

Рекомендуемые действия	В стадии		
	Намечено	выполнения	Выполнено
Обеспечьте непрерывный мониторинг состояния жизненно важных функций (например, температуры, артериального давления, пульса, частоты дыхания, состояния сознания, клинических признаков обезвоживания или шока) и насыщения организма кислородом (пульс-оксиметрия или анализ газового состава крови).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте постоянное наличие кислорода и аппаратов искусственной вентиляции легких, а также достаточный запас седативных препаратов для интубированных больных.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
При использовании кислородной маски для лечения тяжелой гипоксии необходимо использовать маску, снабженную мешком для резервного кислорода. Необходимо использовать интенсивную подачу кислорода (у взрослых больных - до 10–15 литров в минуту), чтобы обеспечить достаточно высокую концентрацию кислорода во вдыхаемом воздухе (рис. 2 и 3).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Лечение больных должно осуществляться в соответствии с национальными и международными рекомендациями (см. пункт 9 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература» и вставку 3 о лечении пандемического гриппа (H1N1) 2009).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Сообщите о критериях и правилах госпитализации и сортировки больных (например, расположение приемного покоя, пути доставки и эвакуации больных) соответствующим работникам больницы, а также лечебно-профилактическим учреждениям, которые будут направлять больных, работникам, оказывающим помощь на догоспитальном этапе, и сотрудникам скорой медицинской помощи.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Рис. 2. Приблизительная концентрация кислорода во вдыхаемом воздухе (FiO_2) у взрослых – в зависимости от способа неинвазивной вентиляции легких и интенсивности подачи кислорода (л/мин)



Вставка 3. Клиническое ведение больного пандемическим гриппом (H1N1) 2009 на начальном и последующем этапах лечения ¹

Поддерживающая терапия у больных с пандемическим гриппом (H1N1) 2009

- Поддерживайте насыщение кислородом на уровне выше 90%. Обеспечьте повышение уровня до 92–95% в некоторых клинических ситуациях - например, при лечении беременных.
- Если у больного имеются признаки дыхательной недостаточности (например, увеличенная частота дыхания) и/или насыщение кислородом не достигает 90% (SpO₂), подумайте о необходимости неинвазивной вентиляции легких (НВЛ) с помощью кислородной маски или носовой канюли. Если уровень насыщения кислородом не повышается, подумайте о необходимости механической вентиляции легких в соответствии с рекомендациями по доказательной медицине.
- При назначении жаропонижающих препаратов больным в возрасте до 18 лет используйте парацетамол или ацетаминофен (парацетамол).
- При наличии признаков вторичной бактериальной инфекции (например, пневмонии) назначьте больному соответствующий антибиотик.
- Подумайте о необходимости назначения противовирусных препаратов (осельтамивир или занамивир), принимая во внимание противопоказания и лекарственное взаимодействие (см. таблицу ниже и пункт 9а в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»).
- Подумайте об альтернативных или дополнительных диагнозах.

Использование противовирусных препаратов при лечении пандемического гриппа (H1N1) 2009²

Неосложненные клинические формы – легкие и средней тяжести ^а

Больные из групп риска ^{б, в}	Осельтамивир или Занамивир
Больные без отягощенного фона ^г	В лечении этими препаратами нет необходимости

Тяжелое или прогрессирующее клиническое течение ^{а, в, д}

Больные из групп риска ^б	Осельтамивир
Больные без отягощенного фона ^г	(если известно, что вирус резистентен к осельтамивиру, или если осельтамивира нет, следует использовать занамивир)

^а Классификация случаев приведена в разделе 2 книги: *WHO guidelines for pharmacological management of pandemic (H1N1) 2009 influenza and other influenza viruses*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 (пункт 9а в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»).

^б Груднички и дети в возрасте до 5 лет, пожилые лица (>65 лет), пациенты домов престарелых, беременные женщины, больные с хроническими сопутствующими заболеваниями (например, с заболеваниями сердечно-сосудистой или дыхательной системы, заболеваниями печени и диабетом, а также больные с иммунодефицитами, связанными со злокачественными новообразованиями, ВИЧ-инфекцией или другими заболеваниями).

^в ВОЗ рекомендует начинать лечение осельтамивиром как можно раньше. Результаты исследований показали, что раннее начало лечения, предпочтительно в первые 48 часов после появления первых симптомов, убедительно коррелирует с более благоприятным исходом заболевания. Больным с тяжелыми формами заболевания или с ухудшающимся состоянием лечение осельтамивиром следует назначать даже при более поздних сроках заболевания.

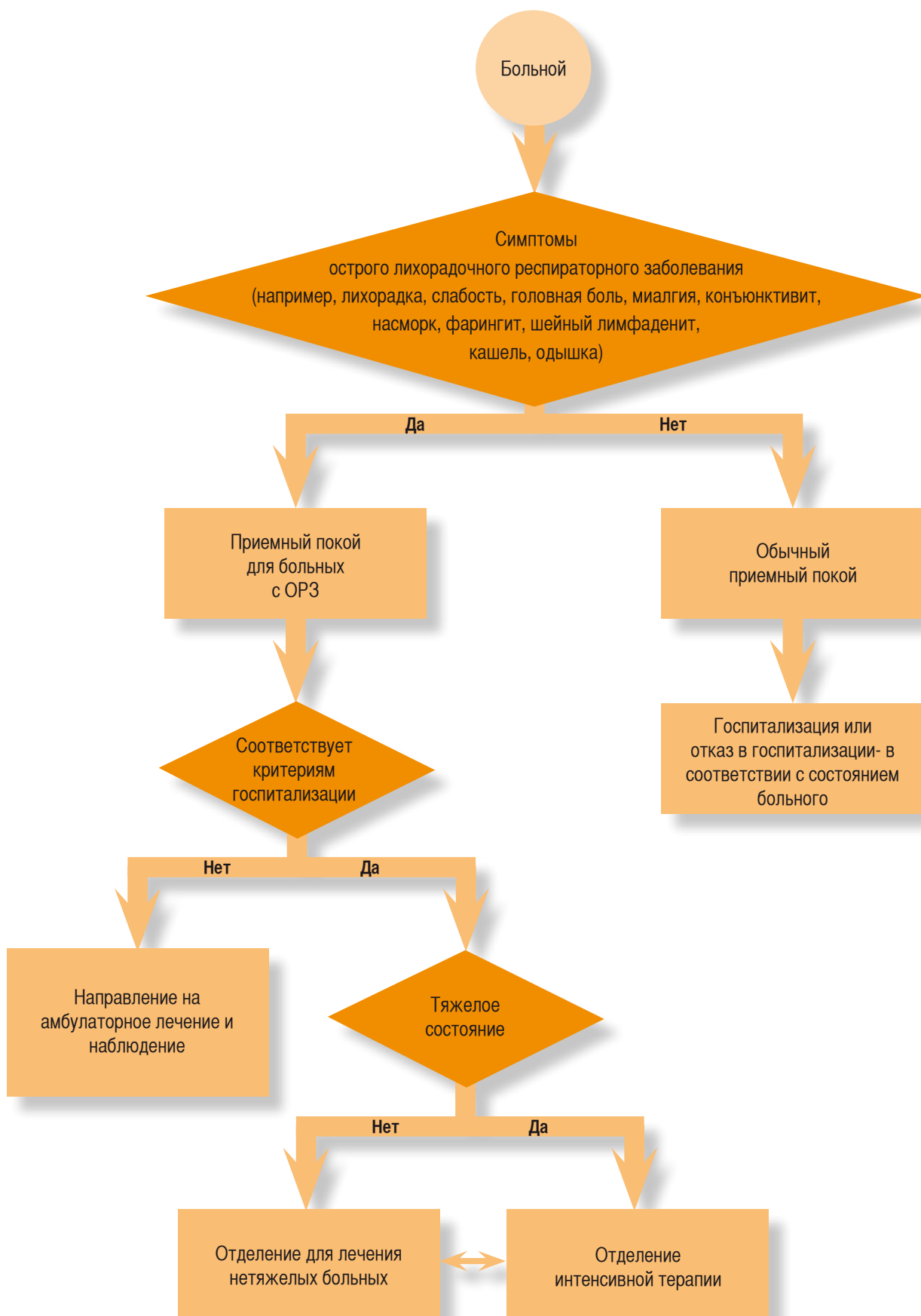
^г Все больные, не входящие в группы риска в соответствии с приведенным выше ^б определением.

^д Все больные, требующие госпитализации.

¹ Адаптировано из: *Influenza A (H1N1) patient care checklist*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 (http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/patient_care_checklist/en/index.html (8)).

² Таблица адаптирована из: *WHO guidelines for pharmacological management of pandemic (H1N1) 2009 influenza and other influenza viruses*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 (9).

Рис. 3. Схема сортировки больных с симптомами пандемического ОРЗ



10. Эпидемиологический надзор: раннее оповещение и мониторинг

Фундаментом («краеугольными камнями») системы раннего оповещения являются работники здравоохранения, которые распознают и немедленно регистрируют необычные события в учреждениях здравоохранения (например, появление скоплений случаев, атипичная клиническая картина заболевания и т.д.). Во время пандемии гриппа необычные события в учреждениях здравоохранения могут указывать на появление новых типов вируса гриппа или на изменение характеристик циркулирующих вирусов гриппа – повышение их вирулентности, появление резистентности к противовирусным препаратам, увеличение контагиозности, что требует проведения специального расследования. Помимо своей функции раннего оповещения, лабораторные и эпидемиологические данные, полученные в результате систематического сбора и анализа информации, позволяют руководящим работникам здравоохранения осуществлять мониторинг распространения тяжелых гриппоподобных заболеваний и начинать проведение мероприятий в отношении групп населения с наиболее высоким риском неблагоприятных исходов заболевания (см. пункт 10 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»); кроме того, они помогают руководству больницы осуществлять соответствующее планирование. Подумайте о выполнении следующих действий.

Рекомендуемые действия	В стадии		
	Намечено	выполнения	Выполнено
Назначьте больничного эпидемиолога, который будет нести ответственность за все мероприятия, связанные с ранним оповещением и мониторингом ситуации в больнице.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите, какую информацию необходимо собирать и для решения каких задач ее использовать.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Разъясните медицинским работникам необходимость сообщать о необычных событиях с помощью установленного порядка по определенным каналам связи – как в самой больнице, так и для контактов с руководящими органами здравоохранения.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Создайте механизмы сбора и передачи данных в соответствии с национальной политикой здравоохранения и действующими инструкциями.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ориентируйтесь на стандартные определения случаев заболевания, рекомендованные уровни надзора и критерии, определяющие усиление или ослабление эпидемиологического надзора - в соответствии с национальными критериями.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Проводите немедленное расследование по каждому факту регистрации медицинскими работниками необычных случаев в здравоохранении и/или необычных случаев, выявленных в процессе мониторинга ситуации.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте быструю передачу больничным врачам и другим ответственным работникам информации, полученной в процессе мониторинга ситуации и/или при проведении расследования необычных случаев в здравоохранении и/или сигналов от медицинских работников.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте обследование пациентов, госпитализированных по поводу пандемического гриппа (H1N1) 2009, в соответствии со стандартным определением случая, рекомендованными уровнями надзора и критериями, определяющими усиление или сокращение эпидемиологического надзора - в соответствии с национальными критериями.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Лабораторные службы

Функционирование основных лабораторных служб крайне необходимо для правильного клинического ведения больных пандемическим гриппом и других пациентов, а также для проводящегося на базе больницы эпидемиологического надзора за гриппом (см. пункт 11 в списке «Рекомендуемая дополнительная литература»). Подумайте о выполнении следующих действий.

Рекомендуемые действия	В стадии		
	Намечено	выполнения	Выполнено
Обеспечьте непрерывное выполнение основных лабораторных тестов (например, полный анализ крови, биохимические тесты, определение электролитов и газового состава крови, бактериологические исследования крови и мокроты).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Составьте список основных лабораторных материалов и реагентов и обеспечьте их постоянный запас.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Составьте список резервных лабораторных работников и/или альтернативных лабораторных служб.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Для целей эпидемиологического надзора в больнице разработайте механизмы для быстрой передачи результатов лабораторных исследований лечащим врачам и руководящим работникам здравоохранения, ответственным за клиническое ведение больных и эпидемиологический надзор.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите тесты для выявления приоритетных респираторных вирусов (например, вируса гриппа) в соответствии с клиническими требованиями и потребностями больничного эпидемиологического надзора. При необходимости для дифференциальной диагностики используйте набор тестов на различные респираторные патогены.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите, с какими лабораториями будет осуществляться связь для идентификации, подтверждения и мониторинга вызвавших эпидемию/пандемию патогенных микроорганизмов (включая изменения свойств вирусов - например, вирулентности, контагиозности и резистентности к противовирусным препаратам).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Определите порядок транспортировки биологических проб в соответствии с национальными и международными правилами и требованиями.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обеспечьте выполнение правил техники безопасности в соответствии с международными стандартами и национальными требованиями.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Литература

1. *2009 UNISDR терминологический глоссарий по снижению риска бедствий (2009)*. Женева, Международная стратегия ООН по уменьшению опасности бедствий, 2009 (http://www.preventionweb.net/files/7817_UNISDRTerminologyRussian.pdf, доступ 28 ноября 2009 г.).
2. *Internationally agreed glossary of basic terms related to disaster management*. Geneva, United Nations Department of Humanitarian Affairs, 1992 ([http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900SID/LGEL-5EQNZV/\\$FILE/dha-glossary-1992.pdf?OpenElement](http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900SID/LGEL-5EQNZV/$FILE/dha-glossary-1992.pdf?OpenElement), доступ 8 ноября 2009).
3. *A dictionary of epidemiology*, 4th ed. New York, Oxford University Press, 2001.
4. *Medical surge capacity and capability: a management system for integrating medical and health resources during large-scale emergencies.*, 2nd ed. Washington, D.C., United States Department of Health and Human Services, 2007 (<http://www.hhs.gov/disasters/discussion/planners/mscc/mscc080626.pdf>, доступ 8 ноября 2009 г.).
5. *Oxford English dictionary*, 2nd ed. New York, Oxford University Press, 1989.
6. *Pandemic flu: management of demand and capacity in health care organisations (surge)*. London, Department of Health, 2009 (http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_098769, доступ 8 ноября 2009 г.).
7. *Infection prevention and control in health care for confirmed or suspected cases of pandemic (H1N1) 2009 and influenza-like illnesses*. Geneva, World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/csr/resources/publications/SwineInfluenza_infectioncontrol.pdf, доступ 12 ноября 2009 г.).
8. *Influenza A (H1N1) patient care checklist*. Geneva, World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/patient_care_checklist/en/index.html, доступ 12 ноября 2009 г.).
9. *WHO guidelines for pharmacological management of pandemic (H1N1) 2009 influenza and other influenza viruses*. Geneva, World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidelines_pharmaceutical_mngt.pdf, доступ 12 ноября 2009 г.).

Рекомендуемая дополнительная литература



1. Incident command system

Mass casualty management systems: strategies and guidelines for building health sector capacity. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.preventionweb.net/files/2015_VL206712.pdf, доступ 5 ноября 2009 г.).

Mass casualty management hospital emergency response plan, regional training course on mass casualty management and hospital preparedness. Toolkit. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific. (<http://www.wpro.who.int/internet/files/eha/hsfd/List%20of%20Participants,%20photos%20and%20other%20documents/Vulnerability%20Analysis%20Toolkit%20v2.pdf>, доступ 5 ноября 2009 г.).

National incident management system. Washington, DC, US Department of Homeland Security, 2008 (http://www.fema.gov/pdf/emergency/nims/NIMS_core.pdf, доступ 5 ноября 2009 г.).

Hospital incident command system guidebook. Sacramento, California Emergency Medical Services Authority, 2006 (http://www.emsa.ca.gov/HICS/files/Guidebook_Glossary.pdf, доступ 5 ноября 2009 г.).

Mass casualty disaster plan checklist: a template for healthcare facilities. Washington, DC, Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology and Center for the Study of Bioterrorism and Emerging Infections, 2001 (<http://www.bioterrorism.slu.edu/bt/quick/disasterplan.pdf>, доступ 5 ноября 2009 г.).

2. Коммуникации

Creating a communication strategy for pandemic influenza. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2009 (http://www.paho.org/English/AD/PAHO_CommStrategy_Eng.pdf, доступ 5 ноября 2009 г.).

World Health Organization outbreak communication planning guide. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://influenzatraining.org/documents/s15499e/s15499e.pdf> и <http://www.who.int/ihr/library/WHOOutbreakCommsPlanngGuide.pdf>, доступ 28 ноября 2009 г.).

Effective media communication during public health emergencies: a WHO handbook. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en, доступ 5 ноября 2009 г.).

Effective media communication during public health emergencies. A WHO Field Guide. Geneva, World Health Organization, 2005 (<http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20FIELD%20GUIDE.pdf>, доступ 6 ноября 2009 г.).

Effective media communication during public health emergencies: a WHO Wall Chart. Geneva, World Health Organization, 2005 (<http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK%20WALL%20CHART.pdf>, доступ 6 ноября 2009 г.).

3. Continuity of essential health services and patient care

Service Prioritisation (Chapter 7). In: *Pandemic flu: management of demand and capacity in health care organisations (Surge)*. London, Department of Health, 2009 (http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_098750.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

4. Surge capacity

Pandemic flu: management of demand and capacity in health care organisations. (Surge). London, UK Department of Health, 2009 (http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_098750.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

Medical surge capacity and capability: a management system for integrating medical and health resources during large-scale emergencies. Washington, DC, U.S. Department of Health and Human Services, 2007 (<http://www.hhs.gov/disasters/discussion/planners/mssc>, доступ 6 ноября 2009 г.).

Planning assumptions for the first wave of pandemic A (H1N1) 2009 in Europe. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2009 (http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice/Lists/ECDC%20Reviews/ECDC_DispForm.aspx?List=512ff74f-77d4-4ad8-b6d6-bf0f23083f30&ID=650, доступ 6 ноября 2009 г.).

Surge capacity: HCF PPE needs during epidemics/pandemics (Annex I). In: *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone*

acute respiratory diseases in health care WHO Interim Guidelines. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6c.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

Swine flu: UK planning assumptions. London, Department of Health, 2009 (http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_102891.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

Pandemic planning assumptions. In: *HHS pandemic influenza plan*. Washington, DC, U.S. Department of Health and Human Services, 2005 (<http://www.hhs.gov/pandemicflu/plan/pdf/HHSPandemicInfluenzaPlan.pdf>, доступ 12 ноября 2009 г.).

5. Кадровые ресурсы

IASC guideline on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva, Inter-agency Standing Committee, 2007 (http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en, доступ 6 ноября 2009 г.).

Mental health in emergencies (WHO/MSD/MER/03.01). Geneva, World Health Organization, 2003 (http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

6. Логистика и управление запасами, в том числе лекарствами

WHO Model List of Essential Medicines, 15th list. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/entity/medicines/publications/08_ENGLISH_indexFINAL_EML15.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

WHO Model List of Essential Medicines for Children, First List. Geneva, World Health Organization, 2007 ([http://www.who.int/entity/childmedicines/publications/EMLc%20\(2\).pdf](http://www.who.int/entity/childmedicines/publications/EMLc%20(2).pdf), доступ 6 ноября 2009 г.).

Guidelines for drug donations. (WHO/EDM/PAR/99.4). Geneva, World Health Organization, 1999 (http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_EDM_PAR_99.4.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

Addressing ethical issues in pandemic influenza planning. Discussion papers. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/csr/resources/publications/cds_flu_ethics_5web.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_GIP_2007_2c.pdf, доступ 9 ноября 2009 г.).

7. Важные службы поддержки

Health-care waste management. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs281/en/index.html>, доступ 6 ноября 2009 г.).

Waste disposal in clinical procedures in a resource limited health care facility. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/surgery/publications/WASTE_DISPOSAL_CPR_poster.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

8. Профилактика и контроль инфекций

Epidemic-prone and pandemic-prone acute respiratory diseases: infection prevention and control in health-care facilities. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_8/en/index.html, доступ 6 ноября 2009 г.).

Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care WHO Interim Guidelines (WHO/CDS/EPR/2007.6). Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/WHO_CD_EPR_2007_6/en/index.html, доступ 11 ноября 2009 г.).

Infection control strategies for specific procedures in health-care facilities. Epidemic-prone and pandemic-prone acute respiratory diseases. A quick reference guide. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_HSE_EPR_2008.2_eng.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

Infection prevention and control in health care for confirmed or suspected cases of pandemic (H1N1) 2009 and influenza-like illnesses. Interim guidance. Geneva, World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/20090429_infection_control_en.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

Pandemic influenza prevention and mitigation in low resource communities. Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://www.who.int/entity/>

csr/resources/publications/swineflu/PI_summary_low_resource_02_05_2009.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

Standard precautions in health care – aide memoire. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

9. Ведение больных / случаев

WHO guidelines for pharmacological management of pandemic (H1N1) 2009 influenza and other influenza viruses. Geneva, World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_use_antivirals_20090820/en/index.html, доступ 6 ноября 2009 г.).

Influenza A (H1N1) patient care checklist. Geneva, World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/ah1n1_checklist.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

Challen K et al. Clinical review: Mass casualty triage – pandemic influenza and critical care. *Crit Care*, 2007, 11(2):212 (<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2206465>, доступ 6 ноября 2009 г.).

Christian MD et al. Development of a triage protocol for critical care during an influenza pandemic. *CMAJ*, 2006, 175(11):1377-81 (<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/175/11/1377>, доступ 6 ноября 2009 г.).

Swine flu adult community assessment tool. London, Department of Health, 2009 (http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_100933.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

Swine flu paediatric community assessment tool. London, Department of Health 2009 (http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_100934.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

Swine flu adult hospital pathways – in-patient management. London, Department of Health 2009 (http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_100932.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

Swine flu paediatric hospital pathways – in-patient management. London, Department of Health, 2009 (http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_100936.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

□ *Critical care strategy: managing the H1N1 flu pandemic*. London, Department of Health, 2009 (http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_104973.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

10. Надзор: раннее оповещение и мониторинг

WHO European guidance for influenza surveillance in humans. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92738.pdf>, доступ 6 ноября 2009 г.).

Global surveillance during an influenza pandemic. version 1. Updated draft April 2009. Geneva, World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/entity/csr/disease/swineflu/global_pandemic_influenza_surveillance_apr09.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Второе издание. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 (http://www.who.int/ihr/IHR_2005_ru.pdf, доступ 23 ноября 2009 г.).

11. Лабораторные службы

WHO information for laboratory diagnosis of pandemic (H1N1) 2009 virus in humans update. Geneva, World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/WHO_Diagnostic_RecommendationsH1N1_20090521.pdf, доступ 11 ноября 2009 г.).

Инструкции по хранению и транспортировке биологических образцов от человека и животных и вирусных изолятов с подозреваемым или подтвержденным наличием вируса гриппа А(H1N1). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 (http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/storage_transport/ru/index.html, доступ 23 ноября 2009 г.).

Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2009–2010 (WHO/HSE/EPR/2008.10). Geneva, World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/biosafety/WHO_HSE_EPR_2008_10.pdf, доступ 23 ноября 2009 г.).

Laboratory biorisk management for laboratories handling human specimens suspected or confirmed to contain influenza A (H1N1) causing the current international epidemics. Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/Laboratorybioriskmanagement.pdf>, доступ 6 ноября 2009 г.).

Практическое руководство по биологической безопасности в лабораторных условиях (третье издание). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 (http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_11w.pdf, доступ 23 ноября 2009 г.).

12. Другие вопросы

Практическое пособие по составлению плана готовности ЛПУ к кризисным ситуациям с особым акцентом на пандемическом гриппе. Копенгаген, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2007 (<http://www.euro.who.int/document/e89763r.pdf>, доступ 23 ноября 2009 г.).

Контрольный вопросник ВОЗ для планирования готовности к пандемии гриппа. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 (http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/Checklist_RUS.pdf, доступ 23 ноября 2009 г.).

General recommendations for the organisation of health care facilities in countries where cases of influenza A (H1N1) virus have not yet been reported: technical document 1. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2009 (http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1384&Itemid, доступ 6 ноября 2009 г.).

General recommendations for clinical management of influenza H1N1 infection cases: technical document 2. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2009 (http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1529&Itemid, доступ 6 ноября 2009 г.).

General recommendations for the organization of health care facilities for the care of A (H1N1) influenza cases: technical document 3. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2009 (http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1533&Itemid, доступ 6 ноября 2009 г.).

Interim guidelines for avian influenza case management. New Delhi, WHO Regional Office for South-East Asia, 2007 (http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publication_CD-167-Interim-guidelines-AI.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document. Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>, доступ 23 ноября 2009 г.).

HHS pandemic influenza plan. Washington, DC, US Department of Health and Human Services, 2005 (<http://www.hhs.gov/pandemicflu/plan/pdf/HHSPandemicInfluenzaPlan.pdf>, доступ 6 ноября 2009 г.).

Surge hospitals: providing safe care in emergencies. Washington, DC, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2006 (www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/802E9DA4-AE80-4584-A205-48989C5BD684/0/surge_hospital.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

Epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases: infection prevention and control in health care. Geneva, World Health Organization (aide-memoire) 2008 (http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/EPR_AM3_E3.pdf, доступ 23 ноября 2009 г.).

Infection control strategies for specific procedures in health-care facilities: epidemic-prone and pandemic-prone acute respiratory diseases, a quick reference guide. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_HSE_2008_2/en/index.html, доступ 6 ноября 2009 г.).

WHO guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft): a summary. Clean hands are safer hands. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/hq/2005/WHO_EIP_SPO_QPS_05.2.pdf, доступ 5 ноября 2009 г.).

Hospital Safety Index. Guide for Evaluators. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2008 (http://www.preventionweb.net/files/8974_SafeHosEvaluatorGuideEng1.pdf, доступ 6 ноября 2009 г.).

¹ Специальные маски, подгоняемые по форме лица и способные задерживать мельчайшие частицы, обеспечивая защиту от вдыхания заразных аэрозолей - например, респираторы FFP2 и N95, сертифицированные Национальным институтом гигиены труда в здравоохранении США (US NIOSH).


Европейское региональное бюро ВОЗ

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

Государства-члены

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

Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к пандемии гриппа с акцентом на пандемию (H1N1) 2009



Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 39 17 17 17 Факс: +45 39 17 18 18
Эл. адрес: postmaster@euro.who.int
Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>